

# EL FENÓMENO DE LA RESILIENCIA EN MENORES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS

Sandra Gómez-Limón Salgado

Trabajo Fin de Grado



12 MAYO 2014  
Convocatoria Ordinaria

*«Lo importante no es lo que hacen de nosotros,  
sino lo que nosotros hacemos de lo que hicieron con nosotros.»*

Jean-Paul Sastre

## ÍNDICE

0. Introducción, Objetivos y Metodología.....	Pág. 4.
1. Capítulo I. Resiliencia.....	Pág. 6.
1. 1. Breve recorrido histórico y evolución.....	Pág. 7.
1. 2. Concepto.....	Pág. 9.
1. 2. 1. Otros conceptos relacionados.....	Pág. 12.
1. 3. Tipos de resiliencia.....	Pág. 13.
1. 3. 1. Pilares de la resiliencia.....	Pág. 17.
1. 3. 2. Fuentes de la resiliencia.....	Pág. 20.
1. 4. Factores de riesgo y de protección.....	Pág. 21.
1. 5. Modelos teóricos.....	Pág. 23.
2. Capítulo II. Malos tratos a la infancia y resiliencia infantil.....	Pág. 33.
2. 1. Concepto y Tipología de maltrato infantil.....	Pág. 34.
2. 2. Resiliencia en el maltrato infantil.....	Pág. 41.
2. 2. 1. Resiliencia y secuelas de malos tratos.....	Pág. 43.
2. 3. Repetición transgeneracional del maltrato.....	Pág. 44.
2. 4. Desarrollo de la resiliencia.....	Pág. 47.
2. 4. 1. Características de menores resilientes.....	Pág. 48.
2. 4. 1. 1. Características de niños resilientes.....	Pág. 49.
2. 4. 1. 2. Características de jóvenes resilientes.....	Pág. 50.
3. Capítulo III. Promoción de la resiliencia infantil.....	Pág. 51.
3. 1. Programas para favorecer la resiliencia infantil.....	Pág. 52.
3. 1. 1. Programas vinculados a situaciones de maltrato.....	Pág. 52.
3. 1. 2. Programas de prevención.....	Pág. 54.
3. 2. Trabajo Social y promoción de la resiliencia en menores.....	Pág. 57.
4. Conclusiones.....	Pág. 64.
5. Referencias bibliográficas.....	Pág. 66.

## 0. INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Siempre he sentido cierta curiosidad por conocer las fortalezas de aquellas personas que, aun habiendo vivido situaciones difíciles, han sabido recomponerse e, incluso, convertirse en personas todavía más fuertes. Siento total admiración por este tipo de personas, concretamente por las personas más vulnerables: aquellos menores que han vivido situaciones traumáticas propiciadas por sus padres, aquellos adultos significativos de quienes esperan sentirse queridos, aceptados y apoyados.

A lo largo de estos cuatro años, cursando diversas asignaturas esta curiosidad, se ha convertido en una necesidad por conocer las características de dichas personas, más concretamente a raíz de cursar la asignatura de Trabajo Social con Individuos y Familias con la que conocí el concepto de la resiliencia. A partir de ahí, mi interés fue creciendo y decidí profundizar en tal capacidad humana para conocerla en su totalidad.

En nuestra práctica tratamos con personas que se encuentran en situaciones de crisis y nosotros, como trabajadores sociales, estamos comprometidos a trabajar mediante prácticas basadas en las fortalezas, las capacidades y la protección de aquellas personas con las que trabajamos; especialmente en el caso de los menores, pues son aun más vulnerables, y por ello hemos de velar por su correcto desarrollo y por su protección.

Por esta razón, considero importante que profesionales de la intervención social conozcan el poder y la importancia de esta capacidad humana, la cual significa no tanto salir ileso de la batalla sino vencedor, para poder trabajar a partir de ella de manera eficaz.

Este trabajo ha sido elaborado con el fin de acercarnos tanto a los malos tratos dentro del ámbito familiar como al gran y, en muchas ocasiones, desconocido fenómeno de la resiliencia. Así pues, los objetivos propuestos en la realización de este trabajo son los siguientes:

1. Profundizar tanto en el concepto de la resiliencia como en sus diferentes aportaciones e implicaciones.

2. Analizar el maltrato infantil producido dentro de las familias, su tipología y sus consecuencias.
3. Ver en qué medida se pone en marcha la resiliencia en procesos de malos tratos infantiles.
4. Aportar sugerencias que orienten la práctica de los profesionales del Trabajo Social.

Para ello, la metodología empleada para la realización de este trabajo se ha basado en la revisión bibliográfica sobre el concepto de resiliencia y sus diversas aplicaciones, vinculada al ámbito de los malos tratos infantiles dentro de las familias. Asimismo, se ha realizado una revisión de prácticas de incorporación del concepto de resiliencia en la intervención psicosocial con familias, y en concreto con menores, realizando búsquedas bibliográficas y en páginas web.

**Capítulo I.**  
**RESILIENCIA**

## 1. 1. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO Y EVOLUCIÓN

¿Por qué algunas personas -niños o adultos-, frente a situaciones adversas, logran salir adelante y desarrollarse de forma adecuada y positiva, mientras que la situación predice una evolución negativa? Esta pregunta es el punto de partida de los trabajos realizados sobre resiliencia. Aunque el estudio científico de este concepto sea reciente, ello no quita que dicha cualidad parezca existir desde hace mucho tiempo y que sea «sin duda tan vieja como la humanidad» (Vanistendael, 1994: 4).

De origen latino, la resiliencia tiene su origen en el verbo *resilio*, que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir. Tradicionalmente, este término es utilizado en el campo de la física para referirse a la capacidad que poseen los cuerpos para resistir a los impactos y, con ello, recuperar su estructura. En psicología, cobra un significado distinto pues no hace referencia únicamente a la resistencia sino que, además, conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo se sobrepone (se desarrolla tras una pausa) y se (re)construye (Theis, 2003). El término fue adaptado a las ciencias sociales en forma de metáfora para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

Al utilizar el término en ciencias sociales, es necesario establecer la analogía con los cuerpos físicos y repensar el concepto en función de una resistencia inherente del sujeto a las adversidades dadas por su entorno. Para ello, es necesario tener presente que las personas mostramos reacciones diversas ante estímulos similares; esta idea es aplicable a las reacciones que presentan las personas frente a situaciones de adversidad y/o estrés, ya que serán variadas e incluso opuestas.

Así, pues, es cómo se describen tres tipos de reacciones frente a estímulos dolorosos o adversos, a saber:

- Personas que, frente al dolor o la adversidad (estímulo), reaccionan con conductas de vulnerabilidad.
- Personas que permanecen indiferentes o existe una ausencia de reacción frente a la situación.
- Personas resilientes, resistentes al estímulo adverso, que logran alcanzar una adecuada calidad de vida a pesar de las condiciones negativas para su desarrollo.

Al tercer punto podemos agregar que son personas con la capacidad de construir positivamente conductas frente a la adversidad y su comportamiento se caracteriza por ser sociablemente aceptable (Kotliarenco, Cáceres y Álvarez, 1996).

Michael Rutter, un pionero en el estudio de la resiliencia, acuñó el término de la resiliencia en 1972 para las ciencias sociales; para él, esta capacidad significaba un fenómeno que manifiestan personas que evolucionan de manera favorable, habiendo sufrido un estrés que, para el resto de la población, supondría un riesgo con graves consecuencias. Ser resiliente no significa simplemente rebotar, sino crecer hacia algo nuevo.

A finales de los años setenta, se iniciaron conversaciones relacionadas con el desarrollo del concepto de la resiliencia, al interior de las ciencias sociales. La discusión en torno a este concepto se inició en el campo de la psicopatología, dominio en el cual se constató, con cierto asombro, que algunos de los niños criados en familias en las cuales uno o ambos progenitores eran alcohólicos, y que lo habían sido durante el proceso de desarrollo de sus hijos, no presentaban carencias en el plano biológico ni psicosocial, sino que, por el contrario, alcanzaban una «adecuada» calidad de vida (Werner, 1989).

Desde la década de los ochenta, ha existido un interés creciente por conocer aquellas personas que desarrollan competencia [do well] a pesar de haber sido criadas en condiciones adversas, o bien en circunstancias que aumentan el riesgo de presentar psicopatologías (Osborn, 1990). Este tipo de personas han sido denominadas como personas resilientes.

En las publicaciones que Rutter realiza en el año 1987, el autor da cuenta de las distintas consideraciones que estarían marcando la dirección hacia la que se dirigen los resultados obtenidos en los diversos estudios realizados sobre resiliencia. Rutter señala que la resiliencia no está ligada a la fortaleza o debilidad constitucional de las propias personas, sino que su comprensión incluye una reflexión respecto a cómo las distintas personas se ven afectadas por los estímulos estresantes, o bien sobre cómo reaccionan frente a éstos.



## 1. 2. CONCEPTO

A continuación, se exponen algunas de las definiciones que, desde este campo, han desarrollado diversos autores en torno al concepto de la resiliencia:

- «La resiliencia es un desarrollo normal en condiciones difíciles» (Fonagy et al., 1994: 233).
- Esta definición, ofrecida por Grotberg, es la más conocida y se refiere a la capacidad humana universal que tienen algunas personas para enfrentarse a situaciones adversas de la vida, superarlas o, incluso, ser transformado por ellas. Así mismo, defiende que la resiliencia es parte del proceso evolutivo y, por tanto, ha de ser promovida desde la niñez (1995).
- «La resiliencia es una actitud y una capacidad para hacer frente a la adversidad; es, por tanto, un potencial de esperanza que facilita recursos para recuperarse de situaciones difíciles e incluso traumáticas» (Barudy y Dantagnan, 2011: 25).
- Por otro lado, Rutter habla de la resiliencia como un fenómeno que manifiestan personas jóvenes que evolucionan de manera favorable, aunque hayan experimentado una forma de estrés que en la población general podría implicar un grave riesgo de consecuencias desfavorables (1993).
- Manciaux y colaboradores se refieren a este concepto como la capacidad que tiene una persona o un grupo para desarrollarse de manera adecuada y continuar proyectándose en el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de difíciles condiciones de vida y de traumas, en ocasiones, graves (2003).
- Por último, para Vanistendael y Lecomte, «la resiliencia nos ayuda precisamente a descubrir aquello que permite que los niños sigan un camino constructivo a pesar de sus experiencias difíciles» (2002: 28).

En todas las definiciones vemos aparecer los conceptos de adversidad, estrés, enfermedad, trauma y situación desfavorable. ¿Tienen estos acontecimientos el mismo

efecto en todos los individuos?. Masten, Best y Garmezy (1990) distinguieron tres campos de investigación sobre resiliencia, dado que usaron este término para describir tres fenómenos:

- Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo;
- Tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico;
- Sanar de un trauma.

El primer campo de estudio es el de las *situaciones de alto riesgo*. Como ejemplos, podemos mencionar la inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos o conductas adictivas de los padres, entre otros. Estos investigadores estudiaron también las consecuencias de acumular riesgos, pudiendo demostrar que cuantas más dificultades acumula una persona, mayor es el riesgo de disfunción. Un estudio realizado por Rutter y colaboradores (1975) con niños que residían en la isla de Wight permitió demostrar que la presencia de un solo factor de riesgo no aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno psiquiátrico; sin embargo, la presencia de dos factores la multiplica por cuatro.

No obstante, estos estudios plantean algunos problemas ya que es difícil definir lo que es un factor de riesgo. Por esta razón, «es arriesgado estudiar la resiliencia, pues no está clara la naturaleza exacta del riesgo» (Masten, Best y Garmezy, 1990).

El segundo campo de investigación se refiere a la *resistencia al estrés [coping]*, concepto aportado por Lazarus y Folkman, donde la resiliencia cobra otro significado. Lo que plantean estos autores es que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos «esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986: 164). Estos mecanismos de afrontamiento son esenciales tanto para manipular el problema en sí como para regular las respuestas emocionales causadas por circunstancias estresantes.

Según estos autores, cada individuo tiene una forma determinada de afrontar situaciones de estrés y son muchos los factores que pueden llegar a tales mecanismos de

afrontamiento. La persona puede encontrarse influenciada por recursos relacionados con su estado de salud pero también entran en juego factores como las creencias relativas al control que la persona puede ejercer sobre el medio y sobre sí misma, incluso las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como factores que también se han de tener presentes.

El último campo analizado concierne a los *traumas*. Según Bourguignon, la palabra trauma designa «un acontecimiento interno que trastorna al sujeto y tiene consecuencias inmediatas que se agrupan en la expresión *shock emocional*» (2000: 77). Muchos autores han insistido en que cada acontecimiento se vive de forma diferente según la persona y el período en el que sucede, aunque parece que algunos acontecimientos son traumáticos en sí mismos (maltrato, incesto, duelo por un familiar, etc.).

Es necesario superar dichas definiciones para caracterizar de un modo adecuado la resiliencia. Importante, pues, es tener en cuenta que la resiliencia no es sinónimo de invulnerabilidad: «no parte de una invulnerabilidad absoluta, sino solo de una invulnerabilidad relativa a los sucesos y períodos difíciles de la vida» (Lössel, 1994: 9). La resiliencia no es una cualidad fija sino que cambia según el momento y las circunstancias; también cambia según los traumas -que nunca son iguales, pues ocurren en diversos momentos- y según el modo en que la persona los interiorice -construcciones psíquicas diferentes-. En efecto, según Vanistendael y Lecomte (2002), ser resiliente no significa recuperarse en el sentido estricto de la palabra sino crecer hacia algo nuevo, sin negar el pasado doloroso pero superándolo. Así pues, la resiliencia conduce a una metamorfosis del individuo.

La resiliencia en los menores es un fenómeno activo, y no pasivo, ya que es el resultado de una dinámica social y no de unos atributos personales. Es el resultado de un proceso dinámico cuyo origen reside en las relaciones establecidas tanto dentro de un sistema familiar como en la interacción social. Así, la resiliencia está estrechamente unida a la noción de apego.

### 1. 2. 1. Otros conceptos relacionados

La **Teoría del Apego**, ofrecida por Bowlby (1972), explica la formación de los lazos afectivos entre el niño y las personas significativas de su entorno -especialmente la madre-, así como el impacto de dichas relaciones sobre su desarrollo social y afectivo. La calidad de esta relación inicial -que comienza a construirse desde el nacimiento del niño- es considerada como el punto de partida de todas las relaciones que el niño establecerá en el futuro y también de su confianza de base y de su empatía, de aquí su gran importancia.

Ainsworth (1989) perfecciona aún más esta teoría al integrar el concepto del *otro* – normalmente la madre- como una *base segura*, poniendo de relieve las diferencias individuales en la calidad del apego. Esta seguridad de base juega un papel importante en el desarrollo de los comportamientos adaptativos y de exploración del menor.

Por último, también es importante mencionar que, durante la década de los setenta, el concepto de **invulnerabilidad** -*niño invulnerable*- ganó cierta popularidad, con él se aludía a determinados niños que no cedían frente a las presiones de estrés y de adversidad. Aun así, este concepto se mostraba confuso y, según afirma Rutter (1993), equivocado por al menos dos razones:

- La resistencia al estrés es relativa, ya que no es estable en el tiempo y varía según la etapa del desarrollo en que se encuentre el menor y según la calidad del estímulo.
- Las raíces de la resistencia provienen tanto del ambiente como de la constitución del niño; el grado de resistencia no es estable, sino que varía de acuerdo a las circunstancias y el momento dado.

Por estos motivos, en la actualidad se utiliza preferentemente el concepto de resiliencia.

### **1. 3. TIPOS DE RESILIENCIA**

Barudy (2011), psiquiatra y terapeuta familiar, distingue tres tipos de resiliencia:



1. La resiliencia primaria corresponde a la capacidad que posee una persona para sobreponerse a las adversidades de la vida, gracias a la satisfacción de sus necesidades por parte de adultos significativos, que les han educado y protegido respetándoles como sujetos legítimos. En este sentido, son importantes los primeros años de vida ya que el cerebro infantil se va conformando gracias a los buenos tratos. La manifestación más importante de esto es el desarrollo de un apego sano o seguro como resultado de los cuidados proporcionados por las figuras de apoyo –especialmente la madre-.

Por lo tanto, la resiliencia primaria que presentan los menores es el resultado de los aportes –afectivos, educativos y socializadores- ofrecidos por adultos significativos; lo que garantiza un sano desarrollo infantil y una autoestima que «les haga sentir, aun en circunstancias difíciles, personas dignas, valiosas y con derecho a ser respetadas y ayudadas» (Barudy y Dantagnan, 2011: 27).

2. La resiliencia secundaria corresponde a la capacidad de una persona de sobreponerse a las adversidades de la vida, gracias al apoyo -afectivo y social- de sus tutores de resiliencia, a pesar de haber vivido malos tratos en el inicio de su infancia. Como bien dicen Barudy y Dantagnan, «la resiliencia secundaria emerge paulatinamente con el desarrollo de la capacidad de comprenderse mejor a uno mismo gracias a las relaciones interpersonales sanas, que permiten además protegerse, de forma creativa y constructiva, de los factores de estrés familiar y social» (2011: 31).

Cuando Barudy habla sobre resiliencia infantil secundaria no se refiere a la superación de ciertas dificultades propias de la vida infantil sino que hace alusión a algo más complejo, como superar un evento traumático o sobreponerse a las consecuencias de procesos traumáticos que implican agresiones de carácter intenso y repetitivo que se convierten en adversidades extremas, dañando el cerebro de los menores y dejando huella en ellos. Barudy y Dantagnan en el capítulo referido al desarrollo del cerebro y la mente infantil del libro *Los desafíos invisibles de ser madre y padre*, muestran que no es posible revertir los traumas infantiles cuando éstos son precoces y provocan daño. Es como cuando una persona se cae y se fractura el fémur: la pierna no podrá volver a estar como antes de la caída pero con un buen tratamiento y rehabilitación, la persona podrá volver a caminar.

3. El ejemplo que a continuación se expone, proporcionado por Barudy y Dantagnan (2011), permite ilustrar el concepto de resistencia resiliente:

- *Se trata de un niño o una niña que está obligado a sobrevivir en un río que le arrastra y le conduce en una dirección que no ha elegido. La corriente es tan fuerte a veces que no solo le produce heridas y magulladuras, sino que le provoca la angustia de la posibilidad de no poder mantenerse a flote y ahogarse. Para no hundirse debe hacer uso de todos sus recursos propios, sobre todo en las zonas donde hay remolinos y la corriente se hace más fuerte y peligrosa. También, para esquivar las rocas que va encontrando a medida que el torrente le arrastra, debe movilizar toda su astucia y su perseverancia. Sus recursos y su fuerza personal le permiten sobrevivir.*

El único remedio que le queda a un menor, que se enfrenta a situaciones traumáticas equivalentes a la del niño de la metáfora, es adaptarse y aprender a vivir en ese contexto. En este proceso tan complejo de resistencia resiliente, los mecanismos de defensa conforman procesos, a menudo, inconscientes y automáticos, que permiten al menor sobrevivir en ese entorno tan dañino y peligroso que, en la mayoría de los casos, ha sido creado por adultos significativos.

Estos mecanismos de defensa van desde la disociación, el auto-inculparse de lo que sucede, la minimización del sufrimiento, la sumisión, hasta llegar a los déficits de atención e hiperactividad.

Estas diferentes formas de resistencia resiliente pueden traducirse en resiliencia secundaria si el menor encuentra a alguien que le ayude a salir del infierno en el que se encuentra; personas que tienden esa mano solidaria y amistosa -tutores de resiliencia, que más tarde veremos con Cyrulnik-, responsables, incluso sin saberlo, del resurgir de cientos de menores.

En este contexto, la resiliencia hace referencia a las acciones combativas llevadas a cabo por una persona para hacer frente a las adversidades que han sido provocadas por dinámicas inhumanas; mientras que el adjetivo *resiliente* indica un resultado positivo para la persona ya que es fruto de dicha resistencia: mantener la capacidad propia para continuar desarrollándose de forma sana y adecuada. Asimismo, la resistencia se convierte en resiliente cuando es reconocida y apoyada por una tercera persona que la dota de sentido -tutor de resiliencia-.

Esta resistencia resiliente no es una característica estática en el individuo sino que es «una metáfora dinámica que varía en función de las circunstancias y los momentos vitales» (Barudy y Marquebreucq, 2006: 88).

Por otro lado, Nancy Palmer (1997), directora de un programa de trabajo social de la Universidad de Washburn -Kansas-, ha mostrado que el concepto de resiliencia puede ayudar a los profesionales a descubrir las capacidades de evolución de las personas que han sufrido durante su infancia. Ella estudió la historia de hijos de personas alcohólicas al llegar a la edad adulta. Propuso, pues, un enfoque para comprender el itinerario de dichas personas, teniendo en cuenta que la resiliencia es un proceso evolutivo del cual Palmer destaca cuatro grados:

- *La sobrevivencia anómica*, viviendo en un constante estado de caos, la persona concentra toda su energía en sobrevivir y sentirse seguro; de esta forma, apela escasamente a sus recursos personales y a los de su entorno y tiene pensamientos y conductas autodestructivas.
- *La resiliencia regenerativa*, fase en la que la persona descubre los medios que le resultan más eficaces para poder manejar los desafíos que se le imponen y

comienza a apelar a los recursos, tanto a los personales como a los que le rodean. Aunque esta mejoría no está completa: los periodos de estabilidad son interrumpidos por frecuentes crisis.

- *La resiliencia adaptativa*, a pesar de las interrupciones de la fase anterior, los periodos de estabilidad son bastante más largos y la persona cuenta con una mirada más positiva sobre sí misma, a la vez que sabe utilizar de una manera más correcta sus recursos personales y los de su entorno, lo que le permite evolucionar.
- *La resiliencia floreciente*, última fase en la que la persona se adapta de una forma más adecuada a la realidad de su existencia, experimentando un profundo sentimiento de integración personal, considerando que la vida tiene sentido y, lo que es más importante, que ella misma tiene el poder para controlarla.



### *1. 3. 1. Pilares de la resiliencia*

Siguiendo la propuesta de Kaztman (2001) existen una serie de activos o capitales, los cuales se dividen en tres grupos, a saber: activos humanos, activos sociales y activos físicos para enfrentar situaciones adversas.



Los primeros hacen referencia a aquellos recursos que posee la persona para enfrentarse a situaciones de adversidad y salir fortalecido gracias a ellos. Los recursos sociales se refieren a todas aquellas personas de su entorno con las que puede contar la persona, quienes significan una gran ayuda para fortalecerse ante la adversidad. Por último, los recursos físicos son todos aquellos recursos materiales que puede encontrar el individuo a su disposición.

A continuación se expone una tabla con estos principales recursos:

Recursos activos ○ capitales humanos:	Introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, autoestima consistente, creatividad, moralidad y capacidad de pensamiento.
Recursos activos ○ capitales sociales:	La familia, un adulto significativo, los amigos, los vecinos, la comunidad, la sociedad y las relaciones interpersonales de protección, apoyos comunitarios y familiares.
Recursos activos ○ capitales físicos:	Todos aquellos recursos materiales.

*Cuadro 2 (elaboración propia)*

A continuación, expondremos los pilares de la resiliencia o, lo que es lo mismo, los capitales humanos de ésta:

- Autoestima consistente. Es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo, "suficientemente" bueno y capaz de dar una respuesta sensible.
- Introspección. Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro. De allí la posibilidad de cooptación de los jóvenes por grupos de adictos o delincuentes, con el fin de obtener ese reconocimiento.

- Independencia. Se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de realidad que permite juzgar una situación con prescindencia de los deseos del sujeto. Los casos de abusos ponen en juego esta capacidad.
- Capacidad de relacionarse. Es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta producen aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.
- Iniciativa. El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor. Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
- Creatividad. La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.
- Moralidad. Entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.
- Capacidad de pensamiento. Es un pilar de segundo grado, fruto de la combinación de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad su conjunto la adversidad que se enfrenta.



Es importante tener en cuenta que la disponibilidad de los recursos activos o capitales y el alcance de éstos para la población dependen de las estrategias que utilicen las personas para lograr estos objetivos. Por otro lado, no es necesario que simplemente estén presentes para enfrentar cualquier situación de adversidad sino que también es necesario que los recursos activos disponibles se combinen mediante estrategias desarrolladas por los sujetos para poder hacer frente a dichas situaciones difíciles.

No olvidemos, pues, que el proceso de resiliencia en el que participa la persona es un juego dinámico donde se encuentran tanto factores de riesgo como factores de protección, que en el apartado siguiente desarrollaré. Por lo tanto, que una persona sea resiliente frente a una situación determinada depende, sin duda, de los recursos activos de los que disponga en un momento y lugar concretos –los cuales varían por esta misma razón- y de las estrategias que la persona emplee. Por esta razón, es importante conocer las situaciones de vida particulares de las personas con las que trabajemos, haciendo uso de sus recursos activos disponibles, articulados para enfrentarse a dicha situación difícil.

### 1. 3. 2. Fuentes de la resiliencia

De acuerdo con Edith Grotberg (1995) de la Universidad de George Washington, D.C., EEUU, para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los niños toman factores de resiliencia de **cuatro fuentes** que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes:

- “Yo tengo” en mi entorno social. El menor comprende y puede decir que tiene personas en las que apoyarse, en quienes puede confiar y que lo guiarán y cuidarán de él.
  - Personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
  - Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros.
  - Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
  - Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
  - Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender.
- “Yo soy” y “yo estoy” hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales. Se trata de que el menor aprenda a respetarse a sí mismo y al prójimo, que sea querido por los demás y esté dispuesto a responsabilizarse de sus actos.
  - **Soy:**
    - ✓ Alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño.
    - ✓ Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
    - ✓ Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
  - **Estoy:** Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
    - ✓ Seguro de que todo saldrá bien.
- “Yo puedo” concierne a las habilidades en las relaciones con los otros. Se refiere a la capacidad de hablar sobre sus cosas, de poder buscar la manera de salir de sus problemas o encontrar ayuda cuando la necesita.
  - Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
  - Buscar la manera de resolver mis problemas.
  - Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
  - Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.

- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.



#### 1. 4. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

Para entender mejor el fenómeno de la resiliencia, es necesario realizar una distinción entre los factores de riesgo y los factores de protección.

Los *factores de riesgo* pueden ser agrupados en cuatro categorías diferentes:

- En primer lugar, una situación familiar perturbada: trastornos psiquiátricos o conductas de adicción de los padres, fallecimiento de uno de los padres o de ambos, larga separación del *caregiver* -persona que cuida del niño los primeros años de su vida-, ausencia de uno de los progenitores, **violencias familiares - maltrato físico y/o psíquico, incesto-**, separación de los padres, entrega a otra familia;
- La siguiente categoría engloba los factores sociales y ambientales: paro de los padres, situación socioeconómica mediocre, pobreza, hábitats pobres (chabolas, casas ocupadas, etc.);
- Los problemas crónicos de salud, del niño o de su entorno cercano -deficiencia física o enfermedad grave-, forman otro conjunto de factores de riesgo;

- Por último, y no menos importante, es conveniente tener presentes las amenazas vitales para el niño que constituyen fenómenos como la guerra, las catástrofes naturales o, por ejemplo, los traslados forzosos.

Importante es recordar que los factores de riesgo no actúan de forma aislada y es conveniente tener en cuenta muchas variables: los contextos individual, familiar, comunitario y cultural, y los elementos temporales: la edad del niño y el ciclo de vida familiar e individual.

En cuanto a los *factores de protección*, recordemos, antes de comenzar, que hay que brindar al niño de un ambiente favorable para que éste se desarrolle de forma armoniosa. Royer utiliza un símil muy bonito: «por excelente que sea, una semilla solo dará buen fruto en el terreno que le convenga» (Royer, 1989: 495). Lemay añade que «también es evidente que para construirse hace falta un acompañamiento parental o sustitutivo que sea a la vez envoltura, crisol y lugar de experimentación» (Lemay, 1999: 93).

Se pueden hallar, pues, factores de protección tanto en el individuo como en la familia y en el ambiente (Masten y Coastworth, 1998):

- Ante situaciones traumáticas, el menor puede hacer uso de sus propios recursos internos; entre ellos:
  - Un CI elevado;
  - Uso de estrategias de afrontamiento [*coping*];
  - Sensación de eficacia personal;
  - Comprensión de sí mismo;
  - Locus of control interno;
  - Competencias relacionales (empatía y capacidad de buscar ayuda);
  - Alta autoestima;
  - Temperamento fácil;
  - Un apego asegurador;
  - Y uso adecuado de mecanismos de defensa (escisión, negación, intelectualización, creatividad, sentido del humor, etc.)
- Un gran número de investigadores han podido identificar procesos protectores en la familia:

- Tener buena relación al menos con uno de los progenitores o miembro de la familia próxima;
- Padres competentes;
- Buena educación;
- Y el apoyo del cónyuge en la adultez.
- Finalmente, también el ambiente puede presentar un papel facilitador. Un apoyo social fuera de la familia puede proteger de la adversidad:
  - Las personas que apoyan -verdaderos tutores de resiliencia según Cyrulnik, que a continuación veremos- pueden ser iguales, profesores, vecinos, terapeutas, etc.
  - La escuela también tiene un papel positivo, ya que el ambiente educativo es positivo, vierto y permite tanto orientar como fijar normas.
  - Algunos autores han observado que participar en actividades religiosas, culturales, asociativas o humanitarias actúa en el mismo sentido.

## 1. 5. MODELOS TEÓRICOS

Los primeros estudios sobre la resiliencia se centraron en personas que habían vivido situaciones límite -campos de concentración, mujeres maltratadas, etc.-. Los resilientes eran aquellos que resistían y seguían adelante, sin tirar la toalla. Y es que resiliencia no es sinónimo de invulnerabilidad, ya que estas personas sufren como cualquier otra; sin embargo, lo que diferencia a estas personas del resto es la capacidad que poseen para contar con una adecuada calidad de vida a pesar de las experiencias dolorosas vividas.

Aun habiendo nacido en la pobreza absoluta o habiendo sufrido malos tratos en la infancia, ¿qué es lo que permite tener una calidad de vida adecuada? La investigación llevada a cabo por Werner (1989) en la isla hawainana de Kauai fue fundamental en el desarrollo del concepto de resiliencia –de hecho, me atrevería a decir que fue el más importante-. Aunque su finalidad no era estudiar este fenómeno, las observaciones de esta investigadora, junto con su equipo, jugaron un papel fundamental en lo que, más adelante, se llamaría resiliencia.

Esta psicóloga norteamericana observó, durante 32 años, a un grupo de 698 niños y niñas nacidos en 1955 en la isla que habían crecido en dichas condiciones. Tomando como referencia una serie de indicadores -como, por ejemplo, la presencia de un alto riesgo de trastornos conductuales-, de 201 menores -dos años de edad- examinados, 72 de ellos evolucionaban de manera favorable sin necesidad de intervención terapéutica y afirman que lograron *sobreponerse* a una infancia difícil y, aunque eran vulnerables, fueron en la práctica *invencibles* o, al menos, invictos durante su recorrido vital. Todos aquellos que fueron capaces de transformarse positivamente, habían vivido algo en común: contaron con, al menos, una persona -familiar o no- que los aceptó tal y como eran de forma incondicional.

Estas observaciones tuvieron un rol realmente importante en el surgimiento de la realidad clínica de este fenómeno, llevándolo a convertirse en el objeto de investigación que es actualmente, pues lo que la investigadora, junto con su equipo, esperaba era que un número mayor de menores reprodujera ese esquema. Ante estos descubrimientos tan inesperados, Werner y sus compañeros modificaron el objetivo de estudio con el fin de comprender cuáles eran las características de dichos niños y niñas. Observaron que un número elevado de menores que habían presentado dificultades durante su adolescencia mejoró su situación en la etapa adulta. Desde entonces múltiples estudios han constatado este hecho sorprendente, la resiliencia.

Y es que las personas resilientes existen y «probablemente han existido siempre» (Vanistendael y Lecomte, 2002: 19). ¿Se trata de personas excepcionales? La respuesta es negativa; de hecho, los elementos que favorecen la resiliencia -el amor, la amistad, la autoestima, etc.- son los mismos que favorecen el sentimiento de felicidad en aquellas personas que no viven ningún trauma. El hecho de que la resiliencia haya escapado durante tanto tiempo a los especialistas de la infancia se debe, únicamente, a una ilusión óptica, de la que más tarde hablaré.

Para Cyrulnik (2005) -científico francés e investigador de la resiliencia-, dichos adultos significativos -a los que hacía referencia Werner en su estudio- constituyen verdaderos **tutores de resiliencia** por la calidad del apoyo afectivo e instrumental que aportan a los niños y niñas. Este apoyo compensa las carencias afectivas y de cuidado de las madres o



padres no poseen las competencias parentales necesarias. Estas personas son tutores de resiliencia porque, además, generan conversaciones con los menores que les permiten encontrar nuevos significados a las circunstancias que provocan su sufrimiento, disminuyendo el sentimiento de culpabilidad y vergüenza, provocados por lo que les sucede.

Cyrulnik (2007) define como tutor de resiliencia a «aquellas personas, instancias, grupos, un lugar, acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, que para el herido son el punto de partida para intentar retomar o iniciar otro tipo de desarrollo; quien padece un sufrimiento, tiene la posibilidad de encontrar en su contexto afectivo y social, tutores de resiliencia con quienes puede lograr sentirse querido incondicionalmente, crecer y sobreponerse.»

Sin embargo, tal y como Cyrulnik señala (2005), los tutores de resiliencia estarán al alcance de la mano de los menores si el entorno y la cultura lo permite -si no los quiebran-, y si el menor ha adquirido previamente al suceso traumático algunos recursos íntimos a los que pueda aferrarse.

Barudy (2011) es testigo de muchos casos en los que menores, afectados por la violencia intrafamiliar, han podido superar las consecuencias traumáticas de dichas experiencias gracias al apoyo reparador que encontraron en la relación con otro adulto, por ejemplo profesores del colegio.

Estas personas, sin pretender ser sustitutos parentales, lograron -a través de su cariño y coherencia educativa- comunicarles su comprensión por las injusticias que habían sufrido, transmitiendo a su vez solidaridad y mensajes de confianza incondicional en las capacidades de los menores, todo ello a través de la valoración de sus esfuerzos y del reconocimiento de sus recursos y competencias.

Por otro lado, también es importante mencionar la **Teoría del Trauma centrada en el Doble Golpe**, aportada por el francés Boris Cyrulnik. Esta teoría hace referencia al segundo golpe que puede recibir un menor traumatizado por las calamidades producidas por adultos; este segundo golpe es producido cuando el menor intenta expresar a otra persona el horror de lo que ha vivido y esta persona reacciona con indiferencia, miedo e

incluso asco. Estas reacciones no contribuyen a aumentar el sufrimiento sino que, en la mayoría de ocasiones, son el cerrojo que deja a los menores encerrados en la soledad de la indiferencia. Es este doble golpe lo que contribuye a que los sufrimientos se transformen en traumas psíquicos. Y es que las palabras, a veces, pueden llegar a ser más violentas que cualquier golpe.

Las confidencias tienen también su lado oscuro ya que muchos problemas pueden conducir a consecuencias negativas y es que, a menudo, las personas responden desfavorablemente a la aflicción del otro. De hecho «un estudio ha mostrado, por ejemplo, que aproximadamente en un cuarto de hora de interacción las personas deprimidas provocan ansiedad, hostilidad y rechazo en sus interlocutores» (Vanistendael y Lecomte, 2002: 34).

La creencia de un destino infeliz o de una infelicidad permanente no es únicamente falso sino, sobre todo, muy dura de llevar y tremendamente estigmatizante. Como señala el mismo Boris Cyrulnik en su libro titulado *La maravilla del dolor*: «cuando los heridos del alma viven en una cultura petrificada que los juzga con una sola mirada y no cambia, se convierten en víctimas por segunda vez» (2001: 66).

Tal y como expresan Forés y Grané (2008) «el primer golpe se encaja en la vida real y provoca el sufrimiento de las heridas y la carencia: es la violación del maltrato. El segundo golpe se padece cuando la persona se ve estigmatizada, humillada, abandonada o no comprendida por las personas de su contexto social».

En otro plano, Wolin y Wolin (1993) consideran que no existe una única resiliencia sino que hablan de siete tipos de resiliencias que evolucionan paulatinamente según las etapas del desarrollo. Para explicar dicha teoría utilizan el concepto de **mandala de la resiliencia**. Tal y como dice Suárez (1995), el término *mandala* significa paz y orden interno, y es una expresión empleada por los indios navajos del suroeste de Estados Unidos, utilizada para designar a la fuerza interna que hace que el individuo enfermo encuentre su resistencia interna para sobreponerse a la enfermedad.



(Adaptado de Wolin y Wolin)

En el núcleo del mandala se encuentra el yo de cada individuo, donde se concentra todo aquello que debe asimilar, sobre la cual debe tomar conciencia y aprovechar en beneficio de sí mismo y de los demás. Rodeando al núcleo se encuentran las siete resiliencias –características personales- de quienes poseen esta fuerza:

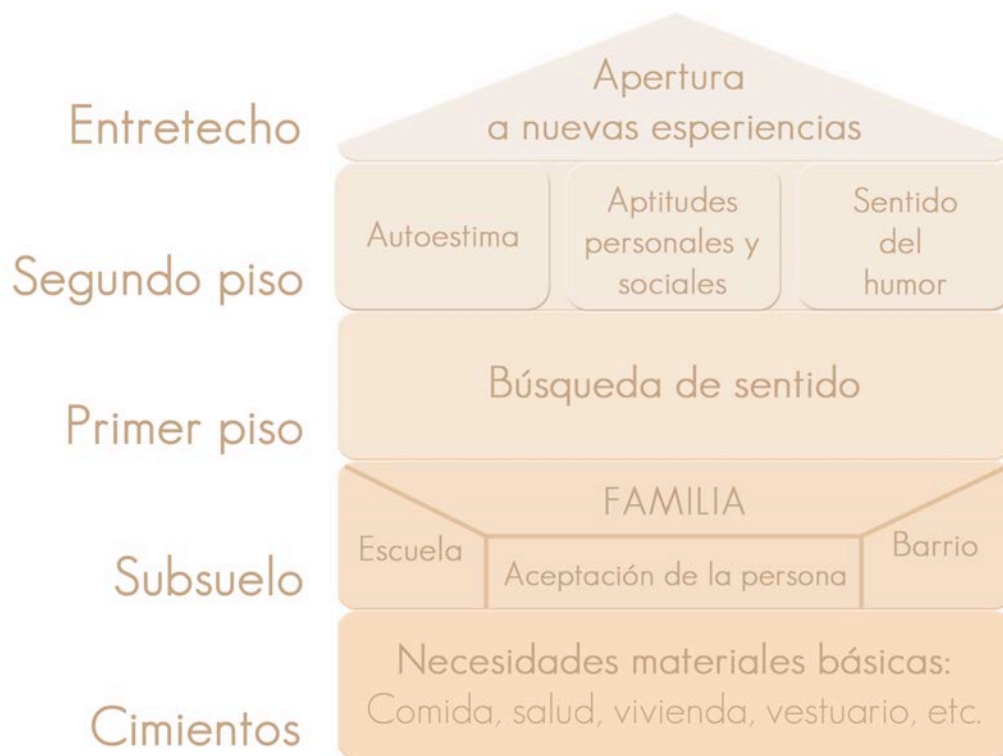
- Introspección [*insight*], entendida como el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia, definida como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener una cierta distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- Capacidad de relacionarse, aquella habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas y así balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.
- Iniciativa, como la capacidad de hacerse cargo de los problemas y ejercer el control sobre éstos; como el placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas paulatinamente más exigentes.
- Humor, alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia, mezclando el absurdo y el horror en lo risible de dicha combinación.

- Creatividad, como aquella capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa en la creación y los juegos, que son vías para revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.
- Moralidad, referida a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con ciertos valores y saber discriminar entre lo bueno y lo malo; como el deseo de una vida satisfactoria, amplia y con riqueza interior.

En su libro, titulado *La felicidad es posible* (2002), Stefan Vanistendael y Jacques Lecomte además de relatar ejemplos de personas resilientes -individuos, familias o grupos-, también analizan los pormenores de esta cualidad tan poco conocida. La resiliencia es una compleja construcción que ellos comparan con una pequeña casa.

Vanistendael (1994) expresa la construcción de la resiliencia mediante una representación gráfica de los diferentes aspectos de dicho fenómeno. Esta representación es conocida como: la **casita** de la resiliencia, una perfecta metáfora para comprender mejor la resiliencia, en la que cada pieza de la casita representa un dominio de intervención clave para aquellos que desean contribuir a construir la resiliencia.

Sabemos bien que una persona necesita mucho más que un techo y pan para vivir. Es aquí cuando comienza la verdadera construcción de la resiliencia:



*(Adaptado de Vanistendael)*

El suelo constituye el elemento básico de toda construcción. Vanistendael afirma, de manera rotunda, que para construir la resiliencia es necesario, en primer lugar, tener la base de la casa, o lo que es lo mismo, tener las necesidades básicas cubiertas -comida, vivienda, vestimenta, salud, etc.- que constituirían ese suelo. Son los mínimos sin los cuales no se puede avanzar pero, como es evidente, ni el techo ni la comida son suficientes. Si estos mínimos no están garantizados no podemos pretender trabajar el resto: una persona que ha sufrido un trauma necesita algo más para aprender a vivir.

Así, en los cimientos, encontramos la red de relaciones, más o menos, informales -la familia, los amigos, etc.- y en el núcleo de esta red relacional encontramos el vínculo que nos une a dichas personas, el cual nos hace sentirnos aceptados y comprendidos. El sentimiento de ser profundamente aceptado se sitúa en los cimientos de la casa pues es primordial para que una persona pueda desarrollar la resiliencia.

En la planta baja, encontramos una capacidad fundamental: la necesidad de dotar de sentido a la vida, dar sentido a lo que nos ocurre. Se trata de la capacidad de proyectarse en el futuro, de dar una orientación a la vida, iniciando un proceso en el que ser capaz de fijarse objetivos realizables -esto puede significar cuidar de un animal e incluso, más

allá, de otra persona-, comprometiéndose con la solidaridad yendo más allá de la relación con uno mismo.

Subiendo al primer piso, encontramos tres habitaciones donde se sitúan la autoestima, la competencia y aptitudes -personales y sociales- y, por último, las estrategias de adaptación positiva.

Al hablar de tales competencias y aptitudes, la resiliencia está ligada a trabajar aspectos como:

- El éxito social: la empatía, el afecto, la flexibilidad, la comunicación y la capacidad de dar una respuesta adecuada.
- La autonomía: el sentido de identidad, la autosuficiencia, el autoconocimiento y la capacidad de distanciarse de los mensajes negativos.
- Las perspectivas de un futuro mejor: el optimismo y los objetivos realistas.
- La habilidad para resolver problemas: la creatividad, la capacidad tanto de elaborar estrategias como de solicitar ayuda y el espíritu crítico.

Una de las más importantes estrategias de adaptación positiva es el sentido del humor, la capacidad de conservar la sonrisa ante cualquier adversidad. Poseer la capacidad de poder reírse de todo, incluso de uno mismo, es considerado como un gran antídoto ante los golpes existenciales pues el humor nos permite crear cierta distancia entre el problema y la persona (Forés y Grané, 2008).

Y, finalmente, el altillo, que representa la apertura hacia otras experiencias, a menudo más ubicadas, que pueden contribuir a la resiliencia. «Estas posibilidades de apertura son muy diversas, a veces es simplemente una persona radiante, un pasado positivo, la belleza de un paisaje cercano, etc.» (Vanistendael, 2002: 177).

Como una verdadera casa, las habitaciones de esta casita se encuentran comunicadas entre sí. Esto quiere decir que los ámbitos de la resiliencia están recíprocamente ligados; por ejemplo, la autoestima está muy a menudo relacionada con otros componentes, como la aceptación del otro y la necesidad de dotar de sentido a lo que nos ocurre. Recorrerla, preguntándonos por los puentes fuertes y débiles, puede servir para detectar

fuerzas y debilidades tanto de una persona como de su entorno y, a partir de dicha comprobación, podremos esforzarnos por descubrir la orientación más adecuada a tomar.

«Una casa, como una persona resiliente, no tiene una estructura rígida. Ha sido construida, tiene su historia, y necesita recibir cuidados y hacer las reparaciones y mejoras pertinentes. Las distintas habitaciones comunican con escaleras y puertas, lo que significa que los diferentes elementos que promueven la resiliencia están entrelazados» (Forés y Grané, 2008).

Es importante señalar el rol que Soebstad (1995) asigna al humor, como rasgo de personalidad. Este autor destaca la importancia que puede tener el humor, tanto en la salud física como mental de los menores. Asimismo, plantea que el humor es una disposición innata que puede ser reforzada desde el medio ambiente. Enfatiza que el humor no es una característica fija de personalidad sino que, más bien, es el resultado de un equilibrio dado entre el comportamiento y el ambiente, siempre que éste se encuentre unido a una capacidad crítica.

Una de las referencias bibliográficas a las que se remite este último autor mencionado, es la de Masten (1982, en Soebstad, 1995); esta autora destaca la importancia del humor en términos de enfrentamiento a la adversidad. Además, Carroll y Shmidt (1992, en Soebstad, 1995) indican que aquellas personas que utilizan el humor como estrategia de afrontamiento [*coping*] dicen tener menor cantidad de problemas de salud que quienes no lo utilizan.

Dubow y Tisack (1989, en Milgram y Palti, 1993) señalan que, tanto el apoyo social como la habilidad para resolver problemas sociales, mejoran el funcionamiento de los menores, desdibujando los efectos detrimentales que tienen las formas de vida estresantes. Sostienen, además, que el apoyo social actúa como un *recurso ambiental*, entregado por otras personas, mientras que la capacidad de resolución de problemas es un *recurso personal*, activado por los menores.

Por último, Milgram (1993) sostiene que las personas que enfrentan exitosamente diversas fuentes de estrés en la vida, son aquellas que son activas frente a dichas

situaciones. Cuando los recursos *ambientales* no son suficientes, estos individuos los buscan, como forma de suplir sus necesidades.

Tras analizar tanto el desarrollo histórico del concepto de la resiliencia como las diferentes teorías y conceptos ofrecidas por diversos autores, observamos que, a pesar de tratarse de un concepto realmente complejo, todas las consideraciones coinciden en que aquellas personas resilientes son las que presentan un resultado positivo frente a una situación inesperada y adversa, independientemente de las causas de dicho resultado.



**Capítulo II.**

**MALOS TRATOS A LA**

**INFANCIA Y RESILIENCIA**

**INFANTIL**

## 2. 1. CONCEPTO Y TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Antes de comenzar a hablar sobre qué es el maltrato infantil y la tipología de éste, sería interesante citar una frase de Jorge Barudy, la cual dice que «los niños son siempre las víctimas inocentes de la violencia producida por los adultos» (Barudy y Marquebreucq, 2006: 27).

Tomaremos como referencia la tipología de maltrato infantil que se establece en el Manual de Intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la Protección de Menores. Así, pues, «consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor».

El maltrato a la infancia puede darse en diferentes contextos -maltrato entre iguales, violencia ejercida por personas que no pertenecen a la familia del menor, etc.- pero, en este trabajo, nos centraremos en aquel maltrato que tiene dentro de un contexto intrafamiliar.

Hablar de maltrato infantil implica definir, necesariamente, la tipología de este fenómeno. Esta tipología corresponde a la empleada en la práctica profesional, consensuada recientemente a través del Observatorio de la Infancia, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para el nuevo módulo de maltrato del SIUSS -Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales-. Hay que tener siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y de ninguna forma son excluyentes. Así, los tipos de maltrato infantil que se contemplan son los siguientes:

1. Maltrato físico.
2. Negligencia.
3. Maltrato psicológico.
4. Abandono emocional.
5. Abuso sexual.
6. Explotación sexual.
7. Corrupción:
  7. 1. Inducción a la delincuencia.
  7. 2. Corrupción por modelos parentales asociales.

8. Otros:
- 8. 1. Explotación laboral.
  - 8. 2. Mendicidad.
  - 8. 3. Maltrato prenatal.
  - 8. 4. Síndrome de Münchausen por poderes.
  - 8. 5. Abandono.

### 1. Maltrato físico.

«Cualquier acción no accidental por parte de los padres o tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.»

Se establecen dos niveles de gravedad:

- *Moderado*. Cuando el maltrato ha provocado en el menor una enfermedad o lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico.
- *Severo*. Cuando el menor ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de la enfermedad o las lesiones producidas por el maltrato.

No obstante, los casos de maltrato físico grave ocurren con poca frecuencia. Es mucho más frecuente que en los casos que han sido calificados como graves, la gravedad venga determinada no tanto por la severidad de la agresión física, sino por la cronicidad del maltrato emocional que suele acompañar a las agresiones físicas.

### 2. Negligencia física.

«Las necesidades físicas y cognitivas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.»

Este tipo de maltrato a la infancia comprende una serie de tipos de conductas, las cuales son:

- *Alimentación*. No se le proporciona la alimentación adecuada. El menor está hambriento.

- *Vestido.* Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico.
- *Higiene.* Constantemente sucio, escasa higiene corporal.
- *Supervisión.* El menor pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos debidos a negligencia por parte de los responsables legales.
- *Área educativa.* Falta de asistencia injustificada y repetida a la escuela. Ausencia de apoyo o de interés por parte de los adultos responsables en el proceso de adaptación, aprendizaje, evolución o aprovechamiento escolar del menor.

Para poder definir si existe negligencia o no, han de presentarse uno o varios de los indicadores de forma **continua**.

Los niveles de gravedad establecidos son dos:

- *Moderado.* el menor no ha padecido lesiones físicas como consecuencia directa de la conducta de los responsables legales y no requiere atención medica. Sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el menor (escuela, grupo de iguales, etc.).
- *Severo.* El menor ha padecido lesiones físicas como consecuencia directa de la conducta de los responsables legales, habiendo requerido atención medica por ello. O la negligencia en la conducta parental ha determinado que el menor presente importantes retrasos en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.) que requieren una atención especializada.

En general, en los casos en que se presenta negligencia, ésta afecta a diferentes áreas del cuidado infantil –cuidados físicos, educativos, supervisión y estimulación cognitiva-. Es muy frecuente que vaya acompañada de negligencia emocional. Salvo en los casos de menores de corta edad o menores con necesidades especiales, la negligencia física, pese a ser la más aparente, no suele presentar una gravedad elevada.

### 3. Maltrato psicológico (emocional).

«Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono; constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) y privación de oportunidades de interacción

social y logro de autonomía por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar, así como la exposición a situaciones extremas de violencia e instrumentalización activa del menor en los conflictos familiares.»

Este maltrato comprende una serie de tipos de conducta, las cuales son:

- *Rechazo.* Implica actos verbales o no verbales de los padres que rechazan o degradan al niño –despreciar, degradar, avergonzar, ridiculizar al menor por mostrar emocionales normales tales como el afecto, etc.-.
- *Aterrorizar.* Referida a situaciones en las que se amenaza al menor con un castigo extremo –o uno vago pero siniestro-, con abandonarle o matarle, con el propósito de crear en él un miedo intenso.
- *Aislamiento.* Se refiere a negar permanentemente al menor las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otras personas - niños o adultos- dentro o fuera del hogar.
- *Sobreprotección.* Se refiere a impedir al menor alcanzar las cotas de autonomía y participación social apropiadas para su edad.
- *Violencia doméstica extrema y/o crónica.* Se producen de forma permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del menor.
- *Instrumentalización del menor en los conflictos de pareja.* El menor es instrumentalizado de manera intensa y activa en el conflicto de pareja por parte de uno o ambos, provocando en éste la aparición del Síndrome de Alienación Parental o síntomas extremos de malestar emocional.

Este maltrato no tiene niveles de gravedad y cuando se califica, se entenderá que su gravedad es siempre elevada.

#### 4. Abandono emocional.

«Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño; y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable. »

Distinguimos una serie de conductas que se dan en los padres y madres:

- *Ignorar*. Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño, y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño.
- *Rechazo de atención psicológica*. Rechazo, por parte de los padres, a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del menor, existiendo acceso a un recurso de tratamiento recomendado por profesionales.
- *Retraso en la atención psicológica*. Los padres o tutores no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración –emocional o conductual- del niño ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (depresión severa, intento autolítico, etc.)

Al igual que el maltrato emocional, el abandono emocional no tiene niveles de gravedad y se entiende que, cuando se califica su existencia, su gravedad siempre será elevada.

#### 5. Abuso sexual.

«Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un menor de edad, en la que el adulto, que por definición posee una posición de poder o autoridad sobre el menor, usa a éste para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona.»

Incluimos el *incesto* ya que se refiere al contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño –padre, madre, abuelo, abuela- o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de forma estable el rol parental -padres adoptivos, padrastro o madrastra-. Este tipo de abuso sexual se califica como *gravedad elevada* al haber una cercanía en la relación entre la víctima y el agresor.

#### 6. Explotación sexual.

«Utilización del menor en la prostitución o en la realización de pornografía con el fin de obtener un beneficio, sea económico, equivalente o de otra índole, por parte del adulto.»

Cuando hay menores implicados en la prostitución, en general son los padres o responsables legales quienes organizan el abuso. Siempre que se detecte la existencia de explotación sexual, ésta será calificada como *gravedad elevada*.

## 7. Corrupción.

### 7. 1. Inducción a la delincuencia.

«Los padres o responsables legales facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas) que impiden el desarrollo normal e integración social del menor. También incluye situaciones en las que los padres o responsables legales utilizan a éste para la realización de acciones delictivas (por ejemplo, transporte de drogas o hurtos).»

Se distinguen dos niveles de gravedad:

- *Moderado.* Los adultos alientan al menor a cometer acciones autolesivas, antisociales o delictivas.
- *Severo.* Los adultos crean y refuerzan una pauta de conducta en el menor que le pone en riesgo de una disfunción social permanente.

### 7. 2. Corrupción por modelos parentales asociales.

«El hogar en el que vive el menor constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales o autodestructivas.»

Comprende conductas tales como el tráfico de drogas, el consumo de drogas, comportamientos autodestructivos y conductas delictivas, particularmente aquellas que causan daño a los demás.

También se distinguen dos niveles de gravedad:

1. *Moderado.* El modelo asocial es el cuidador principal del menor, sin existir en el hogar otros modelos adultos adecuados. Sin embargo, el menor no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.
2. *Severo.* El modelo asocial es el cuidador principal del menor y carece de otros modelos adultos adecuados en el hogar. Además el menor se ve claramente afectado en la imitación y aprendizaje del razonamiento moral, por las pautas asociales o autodestructivas del modelo.

## 8. Otros.

### 8. 1. Explotación laboral.

«Los padres o tutores asignan al menor, con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos -domésticos o no- que:

- Exceden los límites de lo habitual,
- Deberían ser realizados por adultos,
- Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño,
- Son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.»

### 8. 2. Mendicidad.

«Los padres o responsables legales permiten, promueven o utilizan al menor para el ejercicio de la mendicidad con el único objeto de obtener dinero a costa de él, retribuyéndole o no con una determinada suma de dinero.»

La mendicidad se define como aquella práctica consistente en obtener recursos materiales, especialmente dinero, a través de la caridad pública.

### 8. 3. Maltrato prenatal.

«Falta de cuidado por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto».

Siempre que se detecte una situación de este tipo, será calificada como *gravedad elevada*.

### 8. 4. Síndrome de Munchausen por poderes.

«Los padres o responsables legales someten al menor a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos (por ejemplo, mediante inoculación de sustancias al menor).»

Situaciones de esta índole serán calificadas como *gravedad elevada*.



### 8. 5. Abandono.

«Situaciones en las que el menor se encuentra de manera total y absoluta en ausencia de protección porque sus padres o responsables legales han renunciado de hecho a cumplir con sus deberes, desentendiéndose completamente de su compañía y cuidado.»

Se incluyen situaciones en que los padres, tutores o guardadores dejan al menor solo, sin intención de retornar, o le expulsan del domicilio familiar de forma permanente sin buscarle un alojamiento alternativo a cargo de otros adultos responsables. Por tanto, siempre que sea detectada una situación de estas características, automáticamente se calificará como *gravedad elevada*.

Barudy y Marquebreucq (2006) utilizan el concepto de «procesos traumáticos interpersonales e intrafamiliares» para denominar un conjunto de sucesos dolorosos y altamente estresantes para los menores ya que los agresores son personas significativas para ellos. El ejemplo más dramático es el maltrato intrafamiliar, una experiencia que implica la terrible paradoja de ser agredido por tus propios padres, adultos de quienes tú, como niño o niña, esperas cuidados y protección. Estos malos tratos no solo provocan dolor físico o psicológico sino también «una enorme confusión que les impide darle un sentido a esta experiencia: ¿cómo encontrarle un sentido a ser maltratado por aquel de quien uno espera cuidados, cariño y consuelo?» (Barudy y Marquebreucq, 2006: 30).

## **2. 2. RESILIENCIA EN EL MALTRATO INFANTIL**

Para poder entender mejor el poder que tiene la resiliencia en situaciones de maltrato, se expondrá a continuación un fragmento procedente de la obra *Resiliencia: resistir y rehacerse*, ofrecido por Manciaux:

*El pequeño Kelvin, de tres años, es hospitalizado en el departamento de pediatría de un CHU (Centro hospitalo-universitaire) provincial por fractura de dos huesos del antebrazo derecho que los padres atribuyen a una caída por las escaleras. Pero llama la atención el mal estado general del niño, su tristeza y cicatrices de quemaduras en las*

*nalgas. Se hace una descripción y se devuelve a Kevin a la familia tras tomar la medida de una asistencia educativa en medio abierto.*

*Diez años después, con motivo de una encuesta sistemática de control de niños hospitalizados en el pasado por malos tratos, una visita a domicilio de la psicóloga encuestadora y el interno del servicio permite constatar una situación normal. El niño se ha desarrollado bien, goza de buena salud, su vida académica es satisfactoria y el examen clínico no ofrece particularidades. Pero, sobre todo, admira a la psicóloga el carácter extravertido de Kelvin, su dinamismo, sus ganas de vivir, sus proyectos de futuro. Aunque aceptó la visita con reticencias, la madre cuenta qué pasó tras la hospitalización. Herida por la medida judicial, y víctima ella misma de las violencias del cónyuge, decidió dejarle. Obligada entonces a volver a trabajar, durante el día confiaba a Kevin a sus padres, que vivían cerca. Y el niño estableció con su abuelo una relación afectiva muy intensa. Aunque al principio del ciclo elemental tuvo graves dificultades escolares, se benefició del apoyo escolar de un joven voluntario de una asociación, en quien puso su confianza. Su padre no dio nunca noticias y Kelvin encontró en su abuelo un sustituto paterno, y en el estudiante, un tutor de resiliencia. El examen psicológico profundo parece tranquilizador y, sobre todo, el niño habla de su pasado doloroso con mucha objetividad y sin resentimiento.*

Casi todas las investigaciones coinciden afirmando que el factor principal de resiliencia de un menor que ha sufrido malos tratos es la presencia de una persona cariñosa que le proporcione la sensación de ser aceptado y querido. Con este relato aprendemos que una persona no puede ser únicamente resiliente por sí misma sino que necesita contar con el apoyo de otra persona.

De hecho, podemos observar esta relación una vez más, gracias al trabajo aportado por Egeland, Jacobvitz y Sroufe (1988), quienes estudiaron a una serie de mujeres que habían sido maltratadas durante su infancia, sufriendo todo tipo de malos tratos -habían sido quemadas con una plancha o con agua hirviendo, habían sido golpeadas empujándolas a la pared, y habían sido azotadas con un cinturón o con un cable eléctrico-. Los investigadores compararon a 18 madres que habían reproducido dicha violencia parental con 12 que, por el contrario, mantenían una buena relación con sus menores. Lo más común era que éstas últimas hubieran recibido el apoyo emocional de

un adulto afectuoso que les hiciese sentir aceptados de forma incondicional durante su infancia.

Estos mismos autores (Egeland, Jacobvitz y Sroufe, 1988) citan el caso de tres hermanas -17, 18 y 19 años de edad- para las que los factores básicos de resiliencia eran la aceptación de la limitada capacidad de amar y expresar emociones que tenían sus padres, y su voluntad de actuar de forma completamente distinta a cómo lo habían hecho sus padres cuando fueran adultas.

Los estudios de Main y Goldwyn (1984) ilustran bastante bien dicha capacidad de análisis, la cual se mantiene en la edad adulta. Gracias al uso de un método denominado *mantenimiento del apego adulto*, muestran la importancia de las representaciones que el adulto se hace de sus experiencias infantiles de apego. Las madres cuyos hijos manifiestan una conducta de apego seguro hacia ellas dan valor a las relaciones íntimas y pueden hablar, de forma coherente, de su pasado -sea doloroso o no-. Aunque su infancia no fuese fácil, reconocen las faltas y las limitaciones de sus progenitores, siendo conscientes de que ello ha podido influir en ellas y tomando la determinación de no repetir las conductas que vieron en sus padres durante su infancia.

### 2. 2. 1. Resiliencia y secuelas de malos tratos

Además de que los malos tratos y abusos contra el menor se repitan, la propia resiliencia nunca es total ni duradera por fuerza y las secuelas de maltrato son frecuentes y de diversos tipos.

En el caso de la violencia psicológica (Gabel, Lebovici y Mazet, 1996), ésta, frecuentemente, se transforma en palabras desvalorizadoras, comparaciones descalificadoras y una denigración sistemática; convirtiéndose así en la violencia más violenta de todas, pues el menor que crece en estas condiciones no podrá desarrollar una buena autoestima dado que, como víctima, acaba convenciéndose de merecer todo el desprecio con el que es tratado y termina desarrollando un sentimiento de impotencia, culpabilidad y no valor. «Burda a veces en su expresión, la violencia psicológica puede

adoptar formas mucho más sutiles, realmente maquiavélicas y tanto más destructoras» (Manciaux, 2005: 116).

### 2. 3. REPETICIÓN TRANSGENERACIONAL DEL MALTRATO

Es habitual la consideración de que los niños que han sido maltratados serán, en un futuro, padres maltratadores. Sin embargo, los trabajos orientados a la transmisión intergeneracional difieren apreciablemente según el método de estudio empleado (método retrospectivo y método prospectivo).

A pesar de la opinión generalizada -creencias populares, medios de difusión-, son raros los menores maltratados que terminan convirtiéndose en padres maltratadores. Como pudimos ver anteriormente, dicha aparente repetición es consecuencia, tan solo, de una visión óptica, pues una persona en dificultades -con depresión, delincuencia, etc.- es más *visible* que una persona que no presenta ninguna dificultad. Interesándonos por su pasado, la mayoría de veces, se comprueba que la persona creció en una familia marcada por la violencia; hablamos, pues, de transmisión intergeneracional de maltrato.

Se trata de un enfoque *retrospectivo* que omite a todos los sujetos que, aunque hayan vivido en un contexto difícil, al final salen adelante y se hacen así «socialmente invisibles» (Manciaux, 2005: 117). Procediendo de esta manera, dejamos de lado a todas aquellas personas que, habiendo vivido igualmente en un contexto difícil, han salido finalmente airosos. Los trabajadores sociales y los psicoterapeutas, -y cualquier persona que cotidianamente se encuentre con personas en dificultad- están sometidos a esta ilusión óptica. Las personas verdaderamente resilientes, en efecto, rara vez frecuentan los servicios de ayuda y, por esta razón, quedan *socialmente invisibles*.

De aquí a pensar que existe una ley, prácticamente, implacable de transmisión intergeneracional de maltrato hacia los menores; hay una delgada línea y, desgraciadamente, a menudo se cruza. Trabajando con esta metodología *retrospectiva*, se analiza el pasado de las personas con problemas y, automáticamente, se llega a tasas increíbles de transmisión intergeneracional ya que, examinando los orígenes de un menor maltratado, se constata que en la mayoría de los casos los padres también lo fueron. Pero esta conclusión es errónea, simplemente porque mediante la aplicación de

este método, todos aquellos que logran salir de sus problemas -la mayoría- han sido eliminados.

Es necesario, por esta razón, cambiar dicha perspectiva y esto es posible gracias al enfoque *prospectivo* -también conocido como metodología longitudinal-, que consiste en estudiar el futuro del menor maltratado -primero en la adolescencia y más tarde en la edad adulta-, pues lo que se constata es distinto. Estos estudios son mucho más largos para realizar y, por ello, más costosos y menos frecuentes; pero cuando esto se ha llevado a cabo, esta metodología revela que únicamente una pequeña proporción de menores en riesgo se transforman en maltratadores. Recordemos, pues, el estudio realizado por Werner y sus compañeros en la isla de hawaiana de Kauai, un gran estudio longitudinal que hizo conocer el fenómeno de la resiliencia.

Un resumen de la literatura científica publicada por Oliver (1993) registró 38 estudios sobre la transmisión intergeneracional del maltrato: la mayoría eran retrospectivos y mostraban altos índices de transmisión; algunos eran prospectivos y tres ofrecían ambos enfoques de manera simultánea. Ahora bien, estos tres estudios mostraron índices menores según el enfoque prospectivo que según el retrospectivo.

Fijémonos, pues, detalladamente en uno de los estudios, realizado por Hunter y Kilstrom (1979): se refiere a 282 padres de niños ingresados en un servicio pediátrico de cuidados intensivos. Las entrevistas constataron que 49 de esos padres fueron maltratados durante su infancia. Un año más tarde, se observó que 10 niños habían sido maltratados, y 9 de ellos eran hijos de padres que habían sido maltratados. El cuadro siguiente muestra los diferentes índices obtenidos a partir de la encuesta, según el enfoque sea retrospectivo o prospectivo.

	Padres que fueron maltratados	Padres que no fueron maltratados
Nº de padres observados	49	233
Nº de niños maltratados después de un año	9	1
Porcentaje de niños maltratados después de un año (prospectivo)	18%	0,4%
Porcentaje de niños maltratados según el tipo de padres (retrospectivo)	90%	10%

*Cuadro 2 (elaboración propia)*

Observemos que el riesgo de violencia de los padres es claramente mayor cuando éstos fueron maltratados -en esta población es unas 45 veces más importante (18%) que entre los padres a los que no maltrataron (0,4%). Este estudio, por tanto, muestra que el riesgo de ser maltratador es mayor al haber sido maltratado, aunque también es cierto que, en la mayoría de los casos, el riesgo no termina por hacerse realidad. Habiendo leído todo lo anterior, hemos de apoyar la afirmación siguiente: «ha llegado la hora de desechar el mito intergeneracional» (Kaufman y Zigler, 1987: 191).

Por otro lado, a partir de tres historias de vida, Mrazek y Mrazek (1987) definieron características personales y competencias que parecen jugar un papel positivo en situaciones de maltrato y/o negligencias que amenazan incluso la vida de los niños en cuestión. Tales factores de resiliencia son los siguientes:

- Acondicionamiento rápido respecto a un peligro;
- Madurez precoz;
- Disociación de las emociones;
- Capacidad de conseguir información;
- Capacidad de establecer lazos con otras personas para usarlos de cara a la supervivencia y conservación de dichos lazos;

- Anticipación positiva a lo que va a ocurrir;
- Capacidad de asumir riesgos;
- Convicción de ser amado;
- Comprensión estructurada de las experiencias dolorosas sufridas;
- Altruismo;
- Buena dosis de optimismo y capacidad de esperar.

Además, el acceso a servicios de salud, la escolarización, las relaciones sociales, la confesión por el autor de los malos tratos de las malas acciones cometidas y las acciones legales emprendidas para proteger al menor tienen una influencia positiva.

Por otro lado, las psicólogas Valentine y Feinauer, entrevistaron a mujeres que habían sido víctimas de abusos sexuales durante su infancia y que, a pesar de todo, habían logrado llevar una vida relativamente normal. Para muchas de ellas, el encuentro con una persona -en este caso un compañero sentimental- que las aceptase a ellas y a su historia, jugó un papel indispensable en la reconstrucción de sus vidas (Valentine y Feinauer, 1993).

De la misma forma, una encuesta conocida bajo el título *Romper el ciclo del maltrato* (Egeland et al., 1988) muestra que madres que habían sufrido malos tratos de carácter grave en su infancia no reprodujeron el mismo comportamiento que sus padres, de hecho, a menudo fueron beneficiadas por un sostén afectivo proporcionado por un adulto no violento durante su infancia -tutor de resiliencia-.

## 2. 4. DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

La resiliencia no es un rasgo que tienen o no tienen las personas sino que es algo más complejo, conlleva conductas, pensamientos y acciones que cualquier persona es capaz de aprender y de desarrollar.

Se ha mostrado que la conformación de individuos dañados no depende únicamente de factores condicionantes -como pueden ser los recursos económicos, la alimentación o el

nivel educativo de los padres- sino que depende fundamentalmente de los mecanismos y las dinámicas que ordenan el modo en que ellos se relacionan (Rutter, 1985).

Las personas resilientes destacan, a menudo, por poseer un alto nivel de competencia en diversas áreas -intelectual, emocional, buenos estilos de afrontamiento, sentimiento de esperanza o autonomía, ente otras-. Para esclarecer el fenómeno de la resiliencia, estudios han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado las personas resilientes: tenían corta edad al ocurrir el evento traumático; provienen de familias conducidas por padres competentes; han estado integrados en redes sociales de apoyo que les han brindado relaciones cálidas, etc.-.

Respecto al funcionamiento psicológico que protege del estrés a las personas resilientes señalaremos, pues:

- Mayor coeficiente intelectual y mejores habilidades en la resolución de problemas.
- Mejores estilos de afrontamiento.
- Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- Sentido del humor.

Entre los mecanismos protectores por excelencia está la relación de un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del individuo, que lo motive, y sobre todo, le demuestre su cariño y aceptación incondicional (Sánchez, 2003).

#### *2. 4. 1. Características de menores resilientes*

Como ya se ha señalado, la resiliencia hace referencia a la habilidad que poseen ciertas personas para enfrentar, de forma eficaz y adecuada, situaciones adversas y eventos de carácter traumática. Es dinámica, ya que varía a lo largo del tiempo según las circunstancias en que se encuentre la persona, según el desarrollo de ésta o según la calidad de estímulos a los que está expuesta.

Para nutrir y fortalecer la resiliencia, la persona requiere de un cierto apoyo social y disponibilidad de recursos, oportunidades y alternativas de ajuste como factores



protectores. Si bien la resiliencia comprende una serie de características y habilidades de ajuste propias del individuo o sistema, por lo general se evidencia en situaciones adversas o de riesgo.

#### *2. 4. 1. 1. Características de niños resilientes*

Estos niños suelen responder adecuadamente frente a los problemas cotidianos, son más flexibles y sociables, poseen una predominancia de lo racional y una buena capacidad de auto-control y autonomía. En cuanto a lo familiar, no han sufrido separaciones o pérdidas tempranas y han vivido en condiciones económicas y familiares relativamente estables presentando con frecuencia características de personalidad o habilidades entre las que se puede mencionar:

- Adecuada autoestima y autoeficacia.
- Mayor capacidad de enfrentar constructivamente la competencia y aprender de los propios errores.
- Mejores y más eficaces estilos de afrontamiento.
- Capacidad de recurrir al apoyo de los adultos cuando sea necesario.
- Actitud orientada al futuro.
- Optimismo y mayor tendencia a manifestar sentimientos de esperanza.
- Mayor coeficiente intelectual.
- Capacidad empática.
- Accesibilidad y buen sentido del humor.

Estos rasgos y habilidades pueden verse reforzados por la influencia positiva del medio familiar y el apoyo de otros adultos significativos en la vida del niño. Según Loesel (1992), los niños resilientes suelen vivir en un clima educacional abierto y con límites claros; cuentan con modelos sociales que motivan el enfrentamiento constructivo, comparten responsabilidades sociales y se ven estimulados por la existencia de expectativas de logros realistas por parte de los adultos.

### *2. 4. 1. 2. Características de jóvenes resilientes*

Muestran también una serie de características que se asocian directamente con la capacidad de afrontar adecuadamente los problemas cotidianos, las cuales se relacionan con el propio desarrollo personal. Los jóvenes resilientes presentan, entre otras características comunes:

- Adecuado control de emociones en situaciones difíciles o de riesgo, demostrando optimismo y persistencia ante el fracaso.
- Habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo, la frustración y otros aspectos perturbadores.
- Capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos.
- Capacidad para obtener la atención positiva y el apoyo de los demás, estableciendo amistades duraderas basadas en el cuidado y apoyo mutuo.
- Competencia en el área social, escolar y cognitiva; lo cual les permite resolver creativamente los problemas.
- Mayor autonomía y capacidad de auto-observación.
- Gran confianza en una vida futura significativa y positiva, con capacidad de resistir y liberarse de estigmas negativos.
- Sentido del humor, flexibilidad y tolerancia.

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, los menores resilientes que han sufrido situaciones de maltrato familiar por parte de sus mayores, se caracterizan por haber contado con una persona adulta que le proporcione la sensación de ser querido y aceptado de forma incondicional, sin importar sus circunstancias vitales. Asimismo hemos observado cómo, dependiendo del enfoque (prospectivo o retrospectivo) con que se trabaje, la transmisión generacional del maltrato familiar es, a menudo, una ilusión óptica.

**Capítulo III.**  
**PROMOCIÓN DE LA**  
**RESILIENCIA INFANTIL**

### 3. 1. PROGRAMAS PARA FAVORECER LA RESILIENCIA INFANTIL

A continuación presentaremos una serie de programas de intervención con los que se pretende promover la resiliencia en el menor. Realizaremos una distinción entre aquellos programas destinados específicamente a menores que han sufrido situaciones adversas de maltrato y aquellos programas destinados únicamente a la prevención de situaciones difíciles, pues estos últimos son los que más predominan.

#### *3. 1. 1. Programas vinculados a situaciones de maltrato*

Nadie, sin importar lo dramática que haya podido ser su historia tanto social como familiar, tiene derecho a utilizar, maltratar, abusar o tener descuidado a un menor.

Cuando la familia, por una situación de crisis sobrevenida, produce comportamientos de maltrato, cualquiera que sea el tipo, la finalidad de la red terapéutica es la de ayudar a la familia a controlar los factores que propician la crisis, movilizando recursos tanto familiares como recursos del entorno social para que la familia encuentre un nuevo equilibrio. La recuperación terapéutica de la familia es posible gracias a encontrarse en su entorno de solidaridad y contando con los recursos necesarios para equilibrarse de nuevo. En estos casos, los padres son conscientes de encontrarse sobrecargados y, por lo tanto, verbalizan y reconocen su violencia.

Por el contrario, cuando las familias son crónicamente maltratadoras (maltrato transgeneracional), los procesos de maltrato juegan un rol homeostático, ya que mantienen una cultura familiar que se va transmitiendo entre generaciones, fruto de una estructura demasiado rígida. En este caso, los padres de estas unidades familiares no tienen conciencia alguna del carácter abusivo de sus comportamiento, considerándolos normales; por ello no demandan ningún tipo de ayuda y son reticentes a cualquier tipo de intervención.

Ya se trate de una familia en crisis o de una familia crónicamente maltratadora, los profesionales tienen como tarea primordial valorar los riesgos que corren los menores y tomar las medidas necesarias para protegerlos. Aunque en el caso de las familias

crónicamente perturbadas, al tener poca conciencia de ser maltratadores, existe un gran desafío: facilitar el cambio usando cualquier posibilidad de diálogo con los progenitores.

Barudy y Dantagnan cuentan con un **programa para apoyar la emergencia de la resiliencia infantil** que tiene como primer objetivo aliviar los dolores y el estrés consecuencia de las agresiones, influyendo en las memorias traumáticas de los menores víctimas de malos tratos. El segundo objetivo es prevenir y anular el impacto de la victimización de los segundos golpes -teoría del doble golpe de Cyrulnik- trabajando con los participantes para que modifiquen la idea que se habían visto obligados a tener de su situación.

Los talleres que componen dicho programa constituyen un puente hacia nuevas experiencias relacionales de buenos tratos, experiencias humanizantes cuyas actividades y técnicas están destinadas al disfrute de un entorno social afectivo y respetuoso por parte de los menores, donde éstos sean reconocidos como personas legítimas, al tiempo que se les apoya en el descubrimiento de una realidad injusta, la realidad de su situación, devolviéndoles la confianza en sí mismos y en las relaciones con los demás.

El objetivo de dichos talleres es crear un ambiente que permita a los menores participantes el acceso a:

- Vínculos afectivos seguros y continuos con los participantes del grupo.
- Reforzar o adquirir capacidades para enfrentarse a las dificultades -pasadas, presentes o que puedan presentarse en el futuro-, considerando aspectos como la inteligencia emocional y los sentimientos, la identidad y la autoestima o las destrezas comunicativas y el trabajo en equipo.
- Procesos relaciones que les permitan ser conscientes, a través de conversaciones, de su condición de víctimas afectadas por agresiones con el objetivo de encontrar nuevos significados y resolver las experiencias traumáticas. Esto significa ayudar a los menores a trabajar las representaciones de dichas experiencias, por muy duras que hayan sido.
- Vivir experiencias interpersonales de apoyo afectivo y social, mediante mensajes que transmiten su aceptación incondicional como personas y su reconocimiento

como afectados por contextos injustos, valorando a su vez los recursos y capacidades que poseen para hacer frente a las agresiones y al sufrimiento.

- Participar en actividades que, gracias a su contenido en valores, permitan a los menores acceder a un compromiso tanto social como religioso o político, para lograr sociedades más justas y solidarias, eliminando la violencia.
- Disfrutar de experiencias que promuevan la alegría y el humor.
- Participar en actividades que permitan el desarrollo de la creatividad y la expresión del arte.

Por otro lado, Barudy y Marquebreucq (2006) también cuentan con un **programa de apoyo a la parentalidad**, consistente en poder asegurar el buen trato de los niños y niñas mediante el apoyo social a la familia y mediante acciones dirigidas a facilitar las vinculaciones familiares sanas. Trabajar con los padres y madres en la restauración de su relación con sus hijos, muchas veces trastornada por sucesos trágicos, se convierte en prioridad para estos dos terapeutas «así como facilitar la construcción de nuevos entornos humanos» (Barudy y Marquebreucq, 2006: 86).

### 3. 1. 2. Programas de prevención

El enfoque de resiliencia en los programas no se centra únicamente en resolver los problemas sino que también existen programas que se ocupan de su prevención, preparando tanto a los menores como a las familias para retos futuros. Fundamentalmente se les ayuda a que sepan anticiparse a dificultades futuras, a que aprendan de lo vivido y a que planeen estrategias de superación más eficaces.

Estos programas preventivos, a pesar de no ser específicos de situaciones de maltrato, resultan relevantes pues son útiles para promover la resiliencia en menores, cualquiera que sea la situación en la que se encuentran.

«¿Cómo pueden las víctimas pasar del sufrimiento del maltrato a la vivencia del buen trato? Es el papel que tiene la prevención, que puede tanto evitar –o al menos minimizar- la gravedad de las eventuales secuelas, como impedir la reproducción de los malos tratos generación tras generación. Es aquí donde la resiliencia puede tener un papel decisivo; y los profesionales deben trabajar para hacer que surja, se desarrolle y

«...dure, en aquellos y aquellas cuya infancia y juventud estén marcadas por la violencia.» (Lecomte y Manciaux, 2003: 119).

### **HOME-START**

Desde hace algo más de 25 años existe, en Inglaterra, una experiencia recíproca de ayuda familiar y, aunque el término de resiliencia no se emplea en él, Home-Start es un programa, basado en la articulación entre profesionales y personas voluntarias, realmente ingenioso en la construcción de resiliencia en aquellas familias -y, por lo tanto, menores- víctimas de situaciones difíciles. Esta acción fue puesta en marcha en 1973 por Margaret Harrison, cuyo objetivo era que las familias, con una cierta formación previa y necesaria -facilitada por el programa-, pudieran ayudar a otras familias a salir de su soledad, dándoles confianza y brindándoles su amistad, permitiéndoles así encontrar una cierta felicidad familiar. La familia voluntaria es introducida en el otro hogar y apoyada durante todo el proceso. Se trata, en definitiva, de un apoyo complementario a los servicios profesionales que, por supuesto, se encuentra en relación directa con éstos. Hoy en día, las familias voluntarias surgen de familias que han sido beneficiadas por la ayuda de Home-Start.

La preocupación constante de los equipos de este programa es reforzar un entorno de estabilidad, amor y tranquilidad para los menores. En este tipo de voluntariado, una familia -a menudo la madre- establece una relación de amistad con otra familia con hijos pequeños que se encuentra en dificultades. Los voluntarios se enfrentan a una variedad de problemas ilimitada -soledad, depresión, drogadicción, abusos sexuales, etc.- respondiendo con una gran variedad de formas de apoyo -escuchar, cuidar a los niños, compartir experiencias, ayudar a equilibrar el presupuesto familiar, etc.-.

### **PROGRAMA IFEJANT**

El objetivo central de este programa, llevado a cabo en Perú, es formar educadores y afecta de forma indirecta a 10.000 jóvenes. En él se imparten cursos de profundización y especialización donde se desarrolla el tema de la escucha, considerada fundamental en la formación y lo que más influye en la revisión del nexo y de la relación del educador con el menor. No solo se trabaja para difundir en concepto de resiliencia sino también

para que se reconozca la actitud de esperanza subyacente. Ambos enfoques pueden aplicarse de modo complementario, pues tienen en común la necesidad de llevar a cabo una introspección personal y de apoyar la constitución de un nexo constructivo que ofrezca posibilidades de crecimiento al menor.

### **PROGRAMA CASA DE LA MUJER**

En Chile, este programa atiende a 16 mujeres y sus 37 hijos. En él ha tenido lugar una experiencia realmente apreciada por el equipo debido a los resultados obtenidos con los menores y a su influencia en el ambiente del hogar. Esta experiencia se ha materializado en un taller para niños desde la perspectiva de la resiliencia y la escucha. Los resultados mostraron notables diferencias en el comportamiento y los contactos entre los menores; en el hogar familiar, tienen un lugar para actuar más y para aportar sus ideas, creándose además un clima protector para ellos.

### **STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM (SFP)**

Este programa forma parte de los servicios externos de la Universidad de Iowa (EEUU) e intenta favorecer la aportación de factores protectores tanto en el ámbito individual y familiar como en el comunitario. Se desarrolló para padres drogodependientes y sus hijos de entre 10 y 14 años. Este programa propone una formación para padres e hijos, reuniéndose por separado y en sesiones familiares; a los padres se les forma en competencias específicas -modo de poner reglas y límites a los hijos- y reciben información para proteger a los menores, permitiéndoles además informarse y acceder a los recursos comunitarios. En el programa para niños, algunos de los objetivos son tener sueños y proyectos, apreciar a los padres, saber cómo lidiar con el estrés, cumplir las normas establecidas, abrirse a los demás, etc.

La formación que se ofrece a las familias comprende, sobre todo, aprender la estima mutua, identificar y aceptar valores familiares, y lograr una comunicación más sana y eficaz. Tras asistir a las siete sesiones básicas, se invita a las familias a participar en sesiones complementarias donde se exploran y desarrollan otras competencias -individuales, parentales y familiares-.



Este es el punto de partida de la aplicación de la resiliencia en menores, una vez revisada ésta, se realizarán a continuación una serie de propuestas para aportar a la práctica de nuestra acción profesional.

### **3. 2. TRABAJO SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA EN MENORES**

Tras haber realizado un recorrido a lo largo del trabajo en el que hemos podido observar qué es la resiliencia, cuáles son sus aportaciones e implicaciones y cómo se promueve ésta en la actualidad -entre otros-, nos parece interesante proponer una serie de ideas que podrían ser útiles para promover la resiliencia en los menores con los que trabajemos desde nuestro campo de intervención, el Trabajo Social.

Como hemos señalado en la introducción, las prácticas profesionales en Trabajo Social están requiriendo progresivamente la incorporación de nuevos enfoques teóricos que permitan a los profesionales y equipos identificar y activar las capacidades y los recursos internos y externos de los clientes para, colaborando con ellos, hacer frente a sus necesidades, conflictos y demandas.

Ante todo, para desarrollar la resiliencia de un menor, ya sea como profesionales o como personas, hemos de realizar tres preguntas:

- ¿Quiénes son las personas que conforman su red social?
- ¿Quiénes son las personas que lo quieren y en quiénes confía? ¿Para quién es realmente importante?
- ¿Qué puede hacer frente al desastre para mejorar su situación?

Estas preguntas son cruciales para nuestra intervención, pues permitirán conocer los recursos con los que el menor cuenta y así podremos favorecer su resiliencia; es importante, pues, que seamos capaces de responder a estas preguntas al comienzo de nuestra intervención. Así, para que éste pueda sobrellevar una situación difícil, es necesario que se sienta aceptado de forma incondicional por una persona adulta, nosotros. La resiliencia, de hecho, nos recuerda a todos nosotros que necesitamos ser amados y este amor se traduce en una aceptación profunda de la otra persona.

Es necesario, pues, que los trabajadores sociales comprendamos cómo todas las personas, especialmente nosotros, respondemos positivamente a situaciones adversas y cómo usamos este conocimiento para potenciar las fortalezas de los menores con los que intervenimos.

En este sentido, Germain y Gitterman (1980) presentaban la necesidad de los trabajadores sociales de usar nuestras propias experiencias vitales para movilizar las fuerzas naturales de crecimiento continuo de los usuarios con los que trabajamos. Estos autores sugirieron que la práctica del Trabajo Social había de fundamentarse sobre los problemas de la vida, por esta razón los trabajadores sociales debemos moldear nuestra práctica basándonos en la experiencia de nuestra propia vida.

Entonces nosotros, como trabajadores sociales, ¿Cómo podemos fortalecer la resiliencia en los menores que han vivido situaciones traumáticas?:

En primer lugar, hemos de tener claro que debemos:

**I. Diagnosticar los problemas y los recursos.** Generalmente, los profesionales que trabajan con personas que presentan dificultades se esfuerzan, en primer lugar, en establecer un diagnóstico del problema con el fin de aportar una solución a la persona. Por supuesto, es necesario determinar las dificultades pero lo es más aun, identificar los recursos tanto de la persona como de su entorno y, a su vez, facilitar su movilización. Es decir, no es tanto centrarse en las dificultades de la persona sino en sus fortalezas, en su propia capacidad de cambiar la situación en la que vive, haciéndole partícipe de su propia vida, acompañándole durante el proceso a través de una práctica no opresiva y empoderadora, a través de la cual la persona sienta que es capaz de cambiar y sienta que tiene poder tanto en su vida personal como en la vida social.

**II. Considerar a la persona como unidad.** La resiliencia nos sugiere no mirar a una persona como un conjunto de piezas sino como una unidad viva. Cada vez más especialistas -Cyrulnik, Werner, etc.- reconocen que intervienen simultáneamente diversos factores. Por ejemplo, la aceptación profunda de la persona tiene efectos sobre su autoestima y sobre la capacidad de darle un sentido a la vida, a su vez estos tres

factores pueden favorecer la adquisición de competencias personales. La confianza, cada vez mayor, que resulta de ello crea un clima que facilita una mayor apertura al sentido del humor. Paralelamente, la adquisición de nuevas competencias influye de forma positiva sobre la autoestima y esto permite desarrollar nuevos proyectos y nuevos objetivos, reorientar el sentido de la vida y así sucesivamente.

La imagen más facilitadora es la imagen de la red, en la cual varios factores se relacionan de forma compleja; en consecuencia, no se trata de focalizar la atención en uno o dos factores que puedan convertir a una persona en un ser resiliente sino de considerar todo un conjunto de elementos que le sean favorables.

**III. Tener en cuenta el entorno.** Al pensar en resiliencia, no debemos considerar únicamente a la persona sino también su red de relaciones sociales: ante todo su familia y amigos, vecinos o compañeros de trabajo o de clase, pues pueden proporcionar un gran apoyo a aquellos menores que atraviesan dificultades, convirtiéndose en grandes referentes -grandes terapeutas- que contribuyen a dotar de sentido la vida del menor.

Volviendo al rol de las personas cercanas en la construcción de la resiliencia, como bien constató Werner en sus investigaciones en Kauai (Hawai) y como bien reconoce Cyrulnik, son aquellas personas cercanas que ayudan a los menores a desarrollar la resiliencia -tutores de resiliencia-.

Teniendo en cuenta estas tres consideraciones en nuestra práctica con menores o familias vulnerables que viven situaciones de crisis, para favorecer la aparición de la resiliencia en ellos podremos:

**I. Reconocer el valor de la imperfección.** La resiliencia nos invita a descubrir los caminos del crecimiento: evolucionamos buscando nuevos equilibrios entre los factores de riesgo y los factores de protección que vamos encontrando a lo largo de nuestro camino. Esta búsqueda del equilibrio entre ambos factores se opone básicamente al perfeccionismo y es que la imperfección es un componente esencial de la vida humana.

De hecho, la película *Tierras de Penumbra (Shadowlands)* que narra la vida del escritor inglés C. S. Lewis -autor de obras como *Las Crónicas de Narnia*-, demuestra tal

componente esencial. Una de sus lectoras le reprocha encerrarse en un pequeño mundo universitario perfecto en el que siempre resulta vencedor en cualquier debate o situación en que se encuentre implicado. En el fondo, su gran problema es no poder nunca más que ser admirado -nunca amado- y esta es la salida lógica de la orientación perfeccionista que caracteriza a una persona especialmente brillante en el plano intelectual. A menudo, la persona no es consciente de la prisión mental en que se encuentra y solo llega a salir de ésta cuando sufre un acontecimiento inesperado y trágico en su vida, o gracias a la ayuda de un amigo.

Bastante lejos de buscar la perfección -tan artificial- que bloquea la dinámica de la vida, la persona ha de construir, más bien, una estrategia individual y existencial que integre tanto la aceptación de la imperfección como la voluntad de mejorar.

**II. Saber escuchar el sufrimiento.** Pasar tiempo con otra persona significa estar dispuesto a escuchar, un factor más que clave de la resiliencia. La calidez y la sinceridad de quien escucha son particularmente relevantes para alguien que ha estado sometido a una situación traumática. El hecho de que una persona que ha sufrido dificultades revele a otra persona un trauma secreto puede resultar beneficioso o nefasto pero, respecto al lado positivo, el hecho de confiarse disminuye los problemas psicológicos y físicos: las personas que revelan sus secretos son, a menudo, menos depresivas y ansiosas y cuentan con una mejor autoestima. Hablar de sus problemas les permite, además, descubrir una nueva perspectiva del problema a través de una mirada diferente sobre la situación traumática.

**III. Transmitir la importancia de saber apreciar la vida.** Relacionada con la consideración anterior, consiste en darle un sentido a la vida y esto se traduce, de igual forma, en darle un sentido al sufrimiento.

Un estudio realizado por tres psicólogos de la Universidad de Waterloo, en Ontario (Canadá), entre mujeres adultas que habían sufrido los abusos de un padre incestuoso (Silver, Boon y Stones, 1983). Para la mayoría de ellas, el drama surgió en la infancia y terminó en la adolescencia. Las mujeres que llegaban a darle un sentido a su experiencia presentaban menor estrés, mayor autoestima y mejor integración en la sociedad que aquellas no lo habían logrado. El hecho de haber podido hablar de ello parece jugar un

rol esencial en este proceso -estas mujeres habían encontrado un sentido a su experiencia, tratando de hacer del incesto algo comprensible-.

**IV. La escritura contra el silencio.** Animar a otra persona que ha pasado por situaciones graves a escribir un diario personal. Esta herramienta se traduce automáticamente en un compañero seguro ya que crea un espacio de expresión al abrigo del juicio de otros, permitiendo entonces una mirada sin concesiones sobre éstos y sobre sí mismo.

Recordemos la experiencia de Anna Frank, la adolescente judía de Amsterdam que, para escapar de la ocupación alemana durante la Segunda Guerra Mundial, hubo de esconderse con su familia: Anna no podía salir; de hecho, hasta mirar por la ventana el exterior se convertía en algo peligroso por el riesgo de ser descubierto. Su diario, encontrado por una amiga de la familia, es un ejemplo de resiliencia impresionante a través de sus testimonios. Como último recurso, ante tales circunstancias límites, Anna escribe cartas dirigidas a una amiga imaginaria, Kitty, a quien le otorga el rol de una persona que la acepta sin condiciones.

**V. Crear grupos de autoayuda.** Esta es una manera original de catalizar los recursos propios de cada individuo ya que las víctimas son las personas que mejor pueden ayudarse entre sí. Las personas que han sufrido traumas importantes -violaciones, malos tratos, etc.- tienen, a menudo, grandes dificultades a la hora de hablar sobre su trauma, por miedo a no ser realmente comprendidos y/o escuchados. De hecho, esta constatación llevó a algunas víctimas a la creación de grupos de apoyo para las propias víctimas. Comprender que no están solos, sentirse verdaderamente comprendidos y descubrir que pueden incluso ayudar a otras personas, puede incluso incitarles a proyectarse nuevamente hacia el futuro.

Proporcionándoles habilidades de análisis, redes sociales, solidaridad y sensación de no estar solas, crearemos la posibilidad de que establezca lazos con aquellos que viven situaciones similares, de forma que se produzca la socialización entre los integrantes de los grupos, fomentando así su empoderamiento.

**VI. Familias como sostén de otras familias.** Tal y como vimos en el capítulo referente a los programas que se llevan a cabo para promover la resiliencia, Home-Start es un claro ejemplo de esta consideración, pues recordemos que se trata de un programa que se desarrolla en Inglaterra desde hace más de 25 años en el que profesionales y personas voluntarias ayudan a otras familias y a los menores víctimas de situaciones trágicas, a construir su propia resiliencia, proporcionándoles su confianza y brindándoles su amistad, permitiéndoles así encontrar una cierta felicidad familiar.

**VII. Ayudar a los menores a comprender el pasado para no reproducirlo de nuevo.** Aquellas personas que fueron maltratadas en la infancia y sienten que ese comportamiento fue una injusticia grave, algo anormal, toman la firme decisión de no imitarlo y, a menudo, lo logran. Susan Edwards, psicóloga clínica, en su obra *Los hombres que aman*, ejemplifica varios relatos de hombres carentes de amor durante su infancia que han debido aprender a amar. La autora cita las palabras de Shawn, de 35 años: «¿Cómo podría yo ser un buen padre -me decía- si yo nunca tuve uno? Observé cómo mi suegro y mis tres cuñados se comportaban con sus hijos, y de ellos he aprendido mucho. Se elige ser un buen padre. Yo amo tiernamente a mis hijos, porque recuerdo mi propia juventud. Ahora sé que la sombra de un padre sin amor no determina mi vida. Todo lo que me quedaba por hacer era renunciar al pasado para construir un futuro» (Edwards, 1996: 167).

**VIII. Lograr que los menores consideren el perdón como una puerta abierta al porvenir.** El perdón es reconocer el mal pero, al mismo tiempo, no querer reducir a la persona que me hizo daño el mal que me provocó, ni encerrarla en su culpa para siempre. No se trata de negar ni de justificar ese mal sino devolver sus derechos a la vida ya que el perdón no es liberador únicamente para la persona perdonada sino que, a mi parecer, puede serlo aún más para la persona que perdona. Contrariamente, mantener un sentimiento de rencor hacia la persona que me hizo daño, es nefasto para mi persona; como dice un proverbio chino: «el que busca la venganza debería cavar dos tumbas».

Es importante también tener en cuenta que existen diferentes situaciones en las que los menores víctimas se consideran, de manera equivocada víctimas, lo cual reduce drásticamente su autoestima, por lo que hemos de transmitirles de igual forma la necesidad de liberarse de la falsa culpabilidad.

### **IX. Promover el humor de los menores: un don tan precioso como indispensable.**

Como vimos anteriormente, pilar de resiliencia, el humor constituye una estrategia de adaptación por excelencia al ofrecernos una perspectiva aceptable ante una situación difícil; ayuda a la persona a aceptar las dificultades sonriendo ante sus propias carencias e imperfecciones de su entorno.

**X. Promover su autoestima.** La cual no depende únicamente de la aceptación fundamental por los demás sino también de sus logros personales. Por último, hemos de tener en cuenta que para facilitar, pues, la adquisición de competencias en el menor, algunas reglas deben ser respetadas (Vanistendael y Lecomte, 2002):

- Un clima de confianza es indispensable, sin el cual el menor estaría demasiado absorbido por su defensa, para que el menor se sienta aceptado profundamente.
- Son necesarias diferentes actividades en las que el menor pueda participar y aprender, estando adaptadas a sus capacidades y estimulándole al mismo tiempo para que sea posible su progreso.
- Animar al menor en sus esfuerzos y proporcionarle los medios necesarios para la realización de su tarea es igualmente necesario.
- Primordial es transformar cada fracaso, evitando la focalización en éste, en una nueva ocasión de aprendizaje.

Teniendo en cuenta esta serie de consideraciones propuestas, podremos fomentar la aparición de la resiliencia en los menores que atraviesan o han atravesado situaciones difíciles dentro de su entorno familiar.

## 4. CONCLUSIONES

Tras haber realizado una revisión bibliográfica en profundidad, conociendo las diferentes aportaciones e implicaciones de la resiliencia, la relación existente entre ésta y las situaciones de maltrato infantil, así como los programas llevados a cabo para promover la resiliencia en menores, el presente Trabajo Fin de Grado nos ha permitido concluir que la resiliencia es un concepto global asociado a diversas características individuales, siendo además un proceso dinámico que permite a las personas que experimentan dificultades continuar con sus vidas.

La dificultad principal que resulta del intento de definir el concepto de resiliencia es que se trata de un constructo complejo, pues depende de las reacciones subjetivas de cada persona para circunstancias aparentemente similares. Por esta razón consideramos necesaria una conceptualización mas adecuada a este fenómeno.

Por otro lado, resulta vital la implicación de una persona adulta en la vida del menor que ha sufrido malos tratos para que éste llegue a desarrollar la resiliencia; un tutor de resiliencia, tal como decía Cyrulnik, que le apoye y le acepte de manera incondicional, aportándole la confianza necesaria para aferrarse a una persona estable, y transmitiéndole, de igual forma, la comprensión de la injusticia que le ha tocado vivir.

El fomento de esta capacidad adquiere importancia en todos los ámbitos de la vida de un menor, tanto en el familiar como en el educativo y el comunitario, ya que la resiliencia no depende únicamente de las características personales del menor sino también del medio, un medio de apoyo. Por esta razón, la resiliencia nos muestra la necesidad de focalizar nuestra práctica en los recursos del menor, tanto los recursos personales como los del entorno; es decir, nos muestra la necesidad de trabajar desde las fortalezas del menor. Así, podremos lograr que éste construya, con nuestro apoyo y el de otras redes, un nuevo proyecto de vida. Siendo así, pues, vital nuestra implicación emocional y nuestro rol como tutores de resiliencia.



Y para concluir, proponemos realizar una reflexión sobre la aportación que tienen las vivencias traumáticas en la vida de las personas y es que vivir una experiencia traumática es, probablemente, una de las situaciones que más aporta a la vida de una persona; sin menospreciar la gravedad de dichas vivencias, conviene recordar que es en tales situaciones extremas cuando la persona tiene la oportunidad de reconstruir su manera de ver el mundo y su sistema de valores, de tal manera que tal reconstrucción lleva consigo un aprendizaje y un crecimiento personal.

Es en los medios de comunicación, de hecho, donde cada cierto tiempo salen a la luz historias que sorprenden acerca de cómo el ser humano es capaz de superar y crecer tras un trauma. «Cuando tienes un accidente tienes dos opciones: o te conviertes en una víctima o aprendes de lo que te ha ocurrido y te superas.» (Arroyo, 2002). Historias de este tipo se nos presentan como casos aislados, como casos que pertenecen a personas especiales; sin embargo, son hechos comunes entre las personas que se enfrentan a situaciones adversas y es nuestra labor hacer comprender esta realidad.

En esta línea, quizá una de nuestras primeras tareas sea la de modificar las creencias culturales de la sociedad, creando la conciencia social de que el trauma no es únicamente dolor sino que también significa posibilidad de transformación y crecimiento, aceptando el hecho de que de esta clase de experiencias nacen tanto emociones positivas como beneficios -aprendizaje y crecimiento personal-.

Nuestra labor debe ir encaminada a reorientar a las personas para que ellas mismas encuentren la forma de aprender y crecer con su experiencia traumática. Esto se puede lograr no únicamente ofreciendo recursos y escuchando a la persona sino estudiando también su fuerza, su virtud y su capacidad de crecimiento personal, pues las personas se hacen fuertes y son capaces de aprender de sus experiencias.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, págs. 709-716.
- Arroyo, C. ¿Quién dijo miedo?. *El País*, suplemento 17 Abril 2002.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona. Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona. Gedisa.
- Barudy, J. y Marquebreucq, A.-P. (2006). *Hijos e hijas de madres resilientes*. Barcelona. Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los desafíos invisibles de ser madre y padre*. Barcelona. Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona. Gedisa.
- Bourguignon, O. (2000). Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant. *Devenir*, 12, n° 2, pág. 77.
- Bowlby, J. (1972). Cuidado maternal y amor. México. *Fondo de Cultura Económica*.
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor*. Barcelona. Granica.
- Cyrulnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona. Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2007). *De cuerpo y alma*. Barcelona. Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2008). *Bajo el signo del vínculo. Una historia natural de apego*. Barcelona. Gedisa.
- Edwards, S. (1996). *Des hommes qui aiment*. París. Bayard Éditions.

- Egeland, B., Jacobvitz, D. y Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, págs. 1080-1088.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgit, A. y Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The Theory and Practice of Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, págs. 231-257.
- Forés, A. y Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona. Plataforma.
- Gabel, M., Lebovici, S. y Mazet, P. (1996). *Maltraince psychologique*. París. Fleurus.
- Germain, C. y Gitterman, A. (1980). The Life Model of Social Work Practice. New York. *Columbia University Press*.
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children*. Bernard van Leer Foundation. La Haya.
- Hunter, R.S. y Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136, págs. 1320-1322.
- Kaufman, J. y Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of orthopsychiatry*, 57, págs. 186-192.
- Kaztman, R. y Filgueira, F. (2001). *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay. Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES)*. Universidad Católica de Uruguay.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Álvarez, C. (1996). *Resiliencia: Construyendo en Adversidad*. Santiago. CEANIM.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca.

- Lemay, M. (1999). *Réflexions sur la résilience, en Poilpot. M. P. (comp.): Souffrir mais se construire*. Ramonville Saint-Aigne. Erés. Pág. 93.
- Lössel, F. (1994). La résilience chez l'enfant et l'adolescent, en Bureau International Catholique de l'Enfance, La résilience de l'enfant et de la famille. *L'Enfance dans le Monde*, 21, n° 1, pág. 9.
- Main, M. y Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience implication for the abuse-abusing intergenerational cycle. *Child abuse and neglect*, 8, págs. 203-217.
- Manciaux, M. (2005). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona. Gedisa.
- Masten, A.S., Best, K.M. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, n° 4, págs. 425-444.
- Masten A.S y Coastworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, n° 2, págs. 827-831.
- Milgram, N. A. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27, págs. 207-221.
- Mrazek, J.P. y Mrazek, D.A. (1987). Resilience in child maltreatment victims. *Child abuse and neglect*, 11, págs. 743-754.
- Oliver, J.E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 150, págs. 1351-1324.
- Osborn, A.F. 1990. Resilient children: a longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*, 62, págs. 23-47.

- Royer, J. (1989). *Le dessin d'une maison. Image de l'adaptation sociale de l'enfant*. Issy les Moulineaux. EAP.
- Rutter, M. et al. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas. The prevalence of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 126, págs. 493-509.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, nº. 3, págs. 31-331.
- Rutter, M. (1993). La Resiliencia: Consideraciones Conceptuales. *Journal of Adolescent Health*, 14, nº. 8, págs. 626-631.
- Sánchez, S. (2003). Resiliencia: Cómo generar un escudo contra la adversidad. Diario El Mercurio. En red [www.resiliencia.cl/investig/](http://www.resiliencia.cl/investig/) [Consultado en 8 de Febrero de 2014]
- Silver, R. L., Boon, C. y Stones, M. H. (1983). Searching for meaning in misfortune: making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 39, nº. 2, págs. 81-102.
- Soebstad, N. (1995). *Child resilience and religión in relation to humour theory and practice*. International Catholic Child Bureau. Ginebra.
- Theis, A. (2003). *La resiliencia en la literatura científica, en Manciaux (comp), la resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona. Gedisa.
- Valentine, L. y Feinauer, L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood. *The American Journal of Family Therapy*, 21, nº. 3, págs. 216-224.
- Vanistendael, S. (1994). La résilience: un concept longtemps ignoré en Bureau International Catholique de l'Enfance. La résilience de l'enfant et de la famille. *L'enfance dans le monde*, 21, nº. 1.

- Vanistendael. S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona. Gedisa.
- Werner, E. 1989. High-risk children in Young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, nº. 1, págs. 72-81.
- Wolin, S. J. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York. Villard Books.
- <http://www.home-start.org.uk> [Consultado en 6 de Abril de 2014]
- <http://www.ifejant.org.pe/WWWEnlaces/programas/programas.html>  
[Consultado en 6 de Abril de 2014]
- <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org> [Consultado en 6 de Abril de 2014]
- <http://www.search-institute.org> [Consultado en 6 de Abril de 2014]